

# REPÚBLICA DE CHILE



## DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

PUBLICACIÓN OFICIAL

**LEGISLATURA 352<sup>a</sup>, EXTRAORDINARIA**

**Sesión 31<sup>a</sup>, en martes 1 de marzo de 2005**

Ordinaria

(De 16:20 a 19:31)

*PRESIDENCIA DEL SEÑOR HERNÁN LARRAÍN FERNÁNDEZ, PRESIDENTE*

*SECRETARIOS, LOS SEÑORES CARLOS HOFFMANN CONTRERAS, TITULAR,  
Y JOSÉ LUIS ALLIENDE LEIVA, SUBROGANTE*

---

### ÍNDICE

*Versión Taquigráfica*

	<u>Pág.</u>
I. ASISTENCIA.....	
II. APERTURA DE LA SESIÓN.....	
III. TRAMITACIÓN DE ACTAS.....	
IV. CUENTA.....	
Acuerdos de Comités.....	

**V. FÁCIL DESPACHO:**

Proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, que aprueba el Acuerdo por el que se crea la Organización Internacional de la Viña y el Vino (3686-10) (se aprueba en general y particular).....

Proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, que aprueba el Acuerdo Básico de Cooperación Técnica, Científica y Tecnológica entre Chile y Rumania (3693-10) (se aprueba en general y particular).....

**VI. ORDEN DEL DÍA:**

Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica el DFL N° 458, de 1975, Ley General de Urbanismo y Construcciones, en lo relativo a calidad de la construcción (3418-14) (se aprueba en particular).....

Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que establece incentivos para entrega de información sobre delitos vinculados a detenidos desaparecidos y ejecutados políticos (3391-17) (queda pendiente su discusión particular).....

**VII. INCIDENTES:**

Peticiones de oficios (se anuncia su envío).....

Detección por Contraloría de irregularidades en Programa Orígenes (observaciones del señor García).....

Necesario equilibrio entre historia y futuro Observaciones del señor Ríos).....

Ernesto Díaz Osorio: testimonio de una vida ejemplar (observaciones del señor Moreno).....

*A n e x o s***DOCUMENTOS:**

1.- Oficio de S. E. el Presidente de la República mediante el cual solicita acuerdo del Senado para nombrar como integrante del Consejo Nacional de Televisión al señor Mauricio Tolosa Soza (S 777-05).....

2.- Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que aumenta penas en caso de delitos de maltrato de obra a Carabineros con resultado de muerte o lesiones graves (3587-02)

3.- Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que concede nacionalidad chilena, por especial gracia, al señor Horacio de la Peña (3771-17).....

4.- Segundo informe de la Comisión de Trabajo y Previsión Social recaído en el proyecto que modifica la ley N° 17.322, el Código del Trabajo y el D.L. N° 3.500, de 1980, sobre cobranza judicial de imposiciones morosas (3369-13).....

5.- Moción del señor Novoa , por medio de la cual inicia un proyecto que modifica la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, con el fin de evitar el uso abusivo de

datos personales o de empresas y de resguardar a usuarios de correos electrónicos de propaganda comercial no solicitada (3796-07).....

6.- Segundo informe de la Comisión de Salud recaído en el proyecto que modifica la ley N° 18.933, sobre instituciones de salud previsional (2981-11).....

# VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

## I. ASISTENCIA

Asistieron los señores:

--Aburto Ochoa, Marcos  
--Arancibia Reyes, Jorge  
--Ávila Contreras, Nelson  
--Boeninger Kausel, Edgardo  
--Bombal Otaegui, Carlos  
--Canessa Robert, Julio  
--Cantero Ojeda, Carlos  
--Cariola Barroilhet, Marco  
--Chadwick Piñera, Andrés  
--Coloma Correa, Juan Antonio  
--Cordero Rusque, Fernando  
--Espina Otero, Alberto  
--Fernández Fernández, Sergio  
--Flores Labra, Fernando  
--Foxley Rioseco, Alejandro  
--Frei Ruiz-Tagle, Carmen  
--Frei Ruiz-Tagle, Eduardo  
--García Ruminot, José  
--Gazmuri Mujica, Jaime  
--Horvath Kiss, Antonio  
--Larraín Fernández, Hernán  
--Martínez Busch, Jorge  
--Matthei Fornet, Evelyn  
--Moreno Rojas, Rafael  
--Muñoz Barra, Roberto  
--Naranjo Ortiz, Jaime  
--Novoa Vásquez, Jovino  
--Orpis Bouchón, Jaime  
--Páez Verdugo, Sergio  
--Parra Muñoz, Augusto  
--Pizarro Soto, Jorge  
--Prokurica Prokurica, Baldo  
--Ríos Santander, Mario  
--Romero Pizarro, Sergio  
--Ruiz De Giorgio, José  
--Ruiz-Esquide Jara, Mariano  
--Sabag Castillo, Hosain  
--Stange Oelckers, Rodolfo  
--Valdés Subercaseaux, Gabriel  
--Vega Hidalgo, Ramón  
--Viera-Gallo Quesney, José Antonio  
--Zaldívar Larraín, Adolfo  
--Zaldívar Larraín, Andrés

Concurrieron, además los señores Ministros del Interior subrogante y de Vivienda y Urbanismo y Bienes Nacionales, y la señora asesora jurídica de esa Secretaría de Estado.

Actuó de Secretario el señor Carlos Hoffmann Contreras, y de Prosecretario, el señor José Luis Allende Leiva.

## II. APERTURA DE LA SESIÓN

**--Se abrió la sesión a las 16:20, en presencia de 20 señores Senadores.**

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

## III. TRAMITACIÓN DE ACTAS

El señor LARRAÍN (Presidente).- Las actas de las sesiones 28ª, ordinaria, en 18 de enero; 29ª, extraordinaria, y 30ª, ordinaria, ambas en 19 de enero, todas del año en curso, se encuentran en secretaría a disposición de los señores Senadores, hasta la sesión próxima, para su aprobación.

## IV. CUENTA

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

El señor ALLIENDE (Prosecretario).- Las siguientes son las comunicaciones recibidas:

### Mensajes

Doce de Su Excelencia el Presidente de la República:

Con el primero informa que ha resuelto no hacer uso de la facultad que le confiere el artículo 70 de la Carta Fundamental, respecto del proyecto de ley que establece asignaciones que indica para funcionarios municipales y jueces de policía local (boletín N° 3.736-06).

**--Se toma conocimiento y se manda remitir el proyecto al Excelentísimo Tribunal Constitucional.**

Con el segundo comunica que ha resuelto retirar la urgencia que hiciera presente para el despacho de los siguientes proyectos de ley:

1) El que modifica el Código Penal y el Código de Justicia Militar en materia de desacato (boletín N° 3.048-07).

2) El que establece normas para el financiamiento de estudios de educación superior (boletín N° 3.223-04).

3) El que establece como obligatoria la declaración jurada patrimonial de bienes de las autoridades que ejercen una función pública (boletín N° 2.394-07).

4) El que modifica la ley N° 17.235, sobre Impuesto Territorial; el decreto ley N° 3.063, de 1979, sobre Rentas Municipales, y la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, y faculta a las municipalidades para otorgar condonaciones que indica (boletín N° 2.892-06).

5) El que modifica el Código de Aguas (boletín N° 876-09).

6) El que modifica la ley N° 18.175, de Quiebras, en materia de convenios concursales (boletín N° 3.671-03).

7) El que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal (boletín N° 3.021-07).

8) El que moderniza el servicio militar obligatorio (boletín N° 2.844-02).

9) El que modifica la ley N° 18.502, en relación con el impuesto al gas, y establece regulaciones complementarias para la utilización del gas como combustible en vehículos (boletín N° 2.701-15).

10) El relativo a la creación de sociedades anónimas deportivas profesionales (boletín N° 3.019-03).

**--Quedan retiradas las urgencias y se manda agregar el documento a sus antecedentes.**

Con los dos siguientes hace presente la urgencia, en el carácter de “suma”, respecto de los proyectos de ley que a continuación se indican:

1) El que modifica la ley N° 17.235, sobre Impuesto Territorial; el decreto ley N° 3.063, de 1979, sobre Rentas Municipales, y la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, y faculta a las municipalidades para otorgar condonaciones que indica (boletín N° 2.892-06).

2) El que establece normas para el financiamiento de estudios de educación superior (boletín N° 3.223-04).

Con los ocho siguientes hace presente la urgencia, en el carácter de “simple”, respecto de los siguientes proyectos de ley:

1) El que modifica el Código de Aguas (boletín N° 876-09).

2) El que modifica la ley N° 18.502, en relación con el impuesto al gas, y establece regulaciones complementarias para la utilización del gas como combustible en vehículos (boletín N° 2.701-15).

3) El que modifica la ley N° 18.933, sobre Instituciones de Salud Previsional (boletín N° 2.981-11).

4) El relativo a la creación de sociedades anónimas deportivas profesionales (boletín N° 3.019-03).

5) El que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal (boletín N° 3.021-07).

6) El que modifica el Código Penal y el Código de Justicia Militar en materia de desacato (boletín N° 3.048-07).

7) El que modifica la ley N° 18.175, de Quiebras, en materia de convenios concursales (boletín N° 3.671-03).

8) El que concede la nacionalidad chilena, por especial gracia, al señor Horacio de la Peña (boletín N° 3.771-17).

**--Se tienen presentes las urgencias y se manda adjuntar los documentos a sus antecedentes.**

#### Oficios

Tres de Su Excelencia el Presidente de la República:

Con el primero solicita el acuerdo del Senado para nombrar como integrante del Consejo Nacional de Televisión al señor Mauricio Tolosa Soza (boletín N° S 777-05) (**Véase en los Anexos, documento 1**).

Asimismo, hace presente la urgencia para el despacho de esta materia, en los términos a que alude el inciso segundo del número 5) del artículo 49 de la Carta Fundamental.

**--Pasa a las Comisiones de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento y de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, unidas.**

Con los dos siguientes comunica su ausencia del territorio nacional en las fechas que a continuación se indican, con el propósito que en cada caso se señala:

--Entre los días 18 y 22 de febrero del año en curso, ambos inclusive, con motivo de visitas de trabajo a Guyana, Barbados y Trinidad y Tobago.

Señala que durante su ausencia será subrogado, con el título de Vicepresidente de la República, por el Ministro titular de la Cartera de Hacienda, señor Nicolás Eyzaguirre Guzmán.

--Entre los días 28 de febrero y 1 de marzo de 2005, ambos inclusive, con motivo de una visita oficial a la República Oriental del Uruguay, para asistir a la ceremonia de transmisión del mando presidencial.



Agrega que durante su ausencia será subrogado, con el título de Vicepresidente de la República, por el Ministro titular de la Cartera del Interior, señor José Miguel Insulza Salinas.

**--Se toma conocimiento.**

Ocho de la Honorable Cámara de Diputados:

Con los dos primeros comunica que ha otorgado su aprobación a los siguientes proyectos de ley:

1) El que aumenta las penas del delito de maltrato de obra a carabineros con resultado de muerte o lesiones graves (boletín N° 3.587-02) (**Véase en los Anexos, documento 2**).

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

2) El que concede la nacionalidad chilena, por especial gracia, al señor Horacio de la Peña (con urgencia calificada de “simple”) (boletín N° 3.771-17) (**Véase en los Anexos, documento 3**).

**--Pasa a la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía.**

Con el tercero comunica que ha dado su aprobación a la proposición formulada por la Comisión Mixta constituida para resolver las divergencias suscitadas durante la tramitación del proyecto de ley que modifica la Ley General de Urbanismo y Construcciones, en materia de contratos de promesa de compraventa de determinados bienes raíces sin recepción definitiva (boletín N° 3.574-14).

**--Queda para tabla.**

Con los cinco siguientes informa que ha otorgado su aprobación a las enmiendas propuestas por el Senado a los siguientes proyectos de ley:

- 1) El relativo al acoso sexual (boletín N° 1.419-07).
- 2) El que regula el peso máximo de carga humana (boletín N° 3.242-13).
- 3) El que establece normas para el mejoramiento de la gestión institucional del Ministerio de Relaciones Exteriores (boletín N° 3.630-10).
- 4) El que otorga bonificación por egreso al personal de Gendarmería de Chile que indica (boletín N° 3.716-05).
- 5) El que prorroga la vigencia de los avalúos de los bienes raíces no agrícolas de todo el país y la del mecanismo de compensación de los ingresos municipales establecido en la ley N° 19.850 (boletín N° 3.763-05).

**--Se toma conocimiento y se manda archivar los documentos junto a sus antecedentes.**

De la Excelentísima Corte Suprema, por medio del cual emite su parecer respecto del proyecto de ley sobre acceso a la información pública (boletín N° 3.773-06).

**--Se toma conocimiento y se manda agregar el documento a sus antecedentes.**

Dos del Excelentísimo Tribunal Constitucional:

Con el primero transcribe la resolución dictada en los autos rol N° 435, relativos al proyecto de ley que establece asignaciones que indica para funcionarios municipales y jueces de policía local (boletín N° 3.736-06), referida al quórum de aprobación de la norma que señala.

**--Se mandó contestar.**

Con el segundo remite copia autorizada de la sentencia dictada en los autos antes individualizados.

**--Se toma conocimiento y se manda comunicar el proyecto de ley a Su Excelencia el Presidente de la República.**

Dos de la Contraloría General de la República, mediante los cuales contesta igual número de oficios enviados en nombre de los Senadores señores Cantero y García, respectivamente: uno, atinente a la Superintendencia de Electricidad y Combustibles de la Segunda Región, y el otro, acerca de vehículos estatales que indica de la Novena Región.

Del señor Ministro de Relaciones Exteriores subrogante, por medio del cual contesta un oficio dirigido en nombre del Senador señor Horvath, sobre visas de turismo a nacionales cubanos.

Del señor Ministro de Hacienda, mediante el cual da respuesta a un oficio enviado en nombre del Senador señor Fernández, respecto de la salida temporal de vehículos desde zonas de extensión al resto del país.

Seis del señor Ministro Secretario General de la Presidencia:

Los dos primeros, concernientes a igual número de oficios que transcriben acuerdos del Senado sobre la aplicación de la Ley de Cultos y la dictación de decretos con fuerza de ley a que se refiere la ley N° 19.880, respectivamente.

Con el tercero responde un oficio enviado en nombre del Senador señor Cantero, tocante al rayado de muros de valor histórico en la ciudad de Cuzco, Perú.

Con los dos siguientes contesta sendos oficios dirigidos en nombre del Senador señor Ruiz-Esquide: uno, con relación al proyecto de ley que confiere carácter obligatorio al segundo nivel transicional de educación parvularia, y el otro,

referente al envío de una iniciativa legal relativa a actividades relacionadas con el tabaco.

Con el último da respuesta a un oficio enviado en nombre del Senador señor Horvath, en cuanto al proyecto de ley que establece bonificación por egreso al personal de Gendarmería de Chile que indica.

Del señor Ministro de Economía, Fomento y Reconstrucción, por medio del cual contesta un oficio remitido en nombre del Senador señor Horvath, relativo a la ley N° 19.446, que estableció la Zona Franca de Extensión de Punta Arenas a la Undécima Región.

Del señor Ministro del Trabajo y Previsión Social, mediante el cual da respuesta a un oficio dirigido en nombre del Senador señor Horvath, respecto de la ratificación, por parte del Congreso de Argentina, del convenio de seguridad social suscrito con Chile.

Dos del señor Ministro de Obras Públicas, por medio de los cuales responde igual número de oficios enviados en nombre de los Senadores señores García y Moreno, respectivamente: uno, acerca del contrato “Mejoramiento Ruta 5 Sur, Pasada por Temuco”, y el otro, sobre reducción de velocidad en el camino que une San Vicente de Tagua Tagua con Los Rastrojos, Sexta Región.

Dos del señor Ministro de Transportes y Telecomunicaciones, mediante los cuales contesta sendos oficios remitidos en nombre del Senador señor Horvath, atinentes a expendio de combustible en Las Guaitecas y a la barcaza que opera en el Fiordo Mitchel, Undécima Región.

Del señor Subsecretario de Justicia, por medio del cual responde un oficio enviado en nombre del Senador señor Horvath, en relación con el proyecto de

ley que establece una bonificación por egreso al personal de Gendarmería de Chile que indica.

Del señor Subsecretario de Telecomunicaciones, por medio del cual da respuesta a un oficio enviado en nombre del Senador señor Fernández, concerniente a la conectividad telefónica en la localidad de Cerro Castillo, Duodécima Región.

Del señor Secretario Ejecutivo de la Comisión Nacional de Energía, mediante el cual contesta un oficio remitido en nombre del Senador señor Ruiz, referido al abastecimiento del gas natural.

Del señor Director Nacional de Pesca, por medio del cual da respuesta a un oficio dirigido en nombre del Senador señor Horvath, atinente a los pescadores artesanales de Las Guaitecas.

Del señor Director del Instituto Nacional de Estadísticas, mediante el cual contesta un oficio remitido en nombre del Senador señor García, acerca del desempleo en la Novena Región.

Del señor Director Nacional de Turismo, por medio del cual da respuesta a un oficio dirigido en nombre del Senador señor Horvath, respecto del camino que une Cochrane con Villa O'Higgins.

Del señor Director Nacional de Vialidad, mediante el cual contesta un oficio enviado en nombre del Senador señor Horvath, sobre la concesión de la autopista que unirá el Enlace Peñablanca con la Ruta 60 Ch, Quinta Región.

De los señores Intendentes de las Regiones Primera, Tercera, Cuarta, Quinta, Sexta, Séptima, Octava, Novena, Duodécima y Metropolitana, por medio de los cuales responden sendos oficios enviados en nombre del Senador señor García, relativos a listas de espera de pensiones asistenciales por vejez e invalidez del año 2004.

Del señor Secretario Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo de la Undécima Región, mediante el cual contesta un oficio remitido en nombre del Senador señor Horvath, acerca de planes reguladores de esa zona.

Del señor Director Regional del Servicio de Impuestos Internos de la Undécima Región, por medio del cual da respuesta a un oficio enviado en nombre del Senador señor Horvath, referido a la situación tributaria de pobladores rurales.

Del señor Director Regional de Pesca de la Undécima Región, mediante el cual contesta un oficio dirigido en nombre del Senador señor Horvath, en cuanto a problemas de los pescadores artesanales.

Del señor Director del Servicio de Vivienda y Urbanización de la Sexta Región, por medio del cual responde un oficio enviado en nombre del Senador señor Moreno, atinente a junta de vecinos de la ciudad de Rancagua.

De los señores Alcaldes de Rancagua y de Loncoche, por medio de los cuales contestan sendos oficios del Senado que transcriben el acuerdo de la Corporación sobre la aplicación de la Ley de Cultos.

**--Quedan a disposición de los señores Senadores.**

#### Informe

Segundo informe de la Comisión de Trabajo y Previsión Social, recaído en el proyecto, en segundo trámite constitucional, que modifica la ley N° 17.322, el Código del Trabajo y el decreto ley N° 3.500, de 1980, sobre cobranza judicial de imposiciones morosas (boletín N° 3.369-13) (**Véase en los Anexos, documento 4**).

**--Queda para tabla.**

### Moción

Del Senador señor Novoa, por medio de la cual inicia un proyecto que modifica la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, con el fin de evitar el uso abusivo de datos personales o de empresas y de resguardar a los usuarios de correos electrónicos de la propaganda comercial no solicitada (boletín N° 3.796-07) **(Véase en los Anexos, documento 5).**

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

El señor LARRAÍN (Presidente).- Este último proyecto no podrá ser considerado en tanto el Presidente de la República no lo incluya en la convocatoria a la actual Legislatura Extraordinaria de Sesiones del Congreso Nacional.

El señor NOVOA.- Pido la palabra.

El señor LARRAÍN (Presidente).- La tiene, Su Señoría.

El señor NOVOA.- Señor Presidente, solicito que se formule al Primer Mandatario una petición en ese sentido.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Si le parece a la Sala, así se acordará.

Acordado.

Terminada la Cuenta.

A continuación, el señor Secretario dará a conocer los acuerdos de Comités.

### ACUERDOS DE COMITÉS

El señor HOFFMANN (Secretario).- Los Comités, en reunión de hoy, acordaron por unanimidad lo siguiente:

1.- En lo relativo al proyecto sobre violencia intrafamiliar, prorrogar el plazo para presentar indicaciones hasta el lunes 7 del presente, a las 12.

2.- Rendir homenaje en memoria de don Enrique Ortúzar Escobar en fecha que determinará la Mesa.

3.- En lo que respecta al proyecto que modifica la Ley de ISAPRE, cambiar su trámite, no enviándolo a la Comisión de Hacienda.

4.- En cuanto al proyecto sobre aprobación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, pasarlo a la Comisión de Salud una vez evacuado el informe de la de Relaciones Exteriores, dejando sin efecto el acuerdo de tramitación anterior.

5.- Que la proposición del Presidente de la República concerniente al nombramiento de un miembro del Consejo Nacional de Televisión pase a las Comisiones de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento y de Educación, unidas.

-----

El señor LARRAÍN (Presidente).- A continuación, el señor Prosecretario dará cuenta de un asunto que ha llegado en este momento a la Mesa.

El señor ALLIENDE (Prosecretario).- Se trata de un segundo informe de la Comisión de Salud, recaído en el proyecto, en segundo trámite constitucional, que modifica la ley N° 18.933, sobre instituciones de salud previsional, con urgencia calificada de "simple".(Boletín N° 2.981-11) **(Véase en los Anexos, documento 6).**

El señor LARRAÍN (Presidente).- Queda para tabla.



#### **IV. FÁCIL DESPACHO**

##### **CREACIÓN DE ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL**

##### **DE LA VIÑA Y EL VINO**

El señor LARRAÍN (Presidente).- Proyecto de acuerdo de la Honorable Cámara de Diputados que aprueba el "Acuerdo por el que se crea la Organización Internacional de la Viña y el Vino" y sus anexos, adoptados en París el 3 de abril de 2001, con informe de la Comisión de Relaciones Exteriores.

**--Los antecedentes sobre el proyecto (3686-10) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:**

**Proyecto de acuerdo:**

**En segundo trámite, sesión 13ª, en 16 de noviembre de 2004.**

**Informe de Comisión:**

**Relaciones Exteriores, sesión 28ª, en 18 de enero de 2005**

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario).- El objetivo principal del instrumento es crear la Organización Internacional de la Viña y el Vino, que sustituye a la actual Oficina Internacional del mismo nombre.

La entidad se establece como un organismo intergubernamental de carácter científico y técnico, de competencia reconocida en el ámbito de la viña, del vino, de las bebidas sobre la base de vino, de uvas de mesa y demás productos de la vid.

La Comisión aprobó la iniciativa en general y en particular, en los mismos términos en que lo hizo la Honorable Cámara de Diputados, y lo hizo por la unanimidad de sus miembros presentes, Senadores señores Cordero, Muñoz Barra, Romero y Valdés.

Cabe consignar que el órgano técnico propone que el proyecto de acuerdo sea discutido en general y en particular a la vez, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento de la Corporación.

El señor LARRAÍN (Presidente).- En discusión general y particular a la vez.

Tiene la palabra el Honorable señor Romero, Presidente de la Comisión de Relaciones Exteriores.

El señor ROMERO.- Señor Presidente, el asunto que corresponde analizar ha tenido origen en un mensaje del Primer Mandatario.

A las sesiones en que estudiamos el proyecto asistieron, especialmente invitados, el Director Nacional del Servicio Agrícola y Ganadero, señor Dionisio Faulbaum, y el Jefe del Subdepartamento de Viñas y Vinos de ese organismo, señor Antonio Aluanlli.

Asimismo, concurrieron el Director de Relaciones Internacionales de la Asociación de Viñas de Chile, señor Patricio Mekis, y el Gerente General de la Asociación de Productores de Vinos Finos de Exportación, señor Rodrigo Ballivián.

En virtud del Acuerdo que nos ocupa, la Oficina Internacional de la Viña y del Vino, creada por Convenio de 29 de noviembre de 1924, publicado en el Diario Oficial de 16 de junio de 1954, se sustituye por la Organización Internacional de la Viña y el Vino, entidad intergubernamental de carácter científico y técnico de competencia reconocida en el ámbito de la viña, del vino, de las bebidas sobre la base de vino, de uvas de mesa, de uvas pasas y demás productos de la vid.

El objetivo que tuvo en vista la Asamblea General de la Oficina Internacional de la Viña y del Vino, en su reunión celebrada en Buenos Aires en 1997, fue adaptar los estatutos del organismo al nuevo contexto del sector vitivinícola mundial, de sus medios humanos, materiales y presupuestarios, así como, en su caso, de sus procedimientos y reglas de funcionamiento, a fin de responder a los nuevos desafíos y asegurar un futuro mejor para la vitivinicultura mundial.

La Comisión, por las consideraciones reseñadas, estimó conveniente apoyar el proyecto de acuerdo y sugerir su aprobación a la Sala.

El texto, tal como se ha informado, se aprobó en general y en particular por la unanimidad de los miembros presentes del órgano técnico.

Es lo que puedo informar, señor Presidente.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

En votación el proyecto, que seguramente recibirá la adhesión entusiasta de los señores Senadores representantes de Regiones vitivinícolas.

El señor HOFFMANN (Secretario).- ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

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

**--Se aprueba en general y en particular el proyecto de acuerdo (33 votos favorables), y queda terminada su discusión en este trámite.**

**Votaron por la afirmativa** los señores Aburto, Ávila, Boeninger, Bombal, Canessa, Cantero, Cariola, Chadwick, Coloma, Cordero, Espina, Fernández, Foxley, Frei (doña Carmen), García, Larraín, Martínez, Moreno, Muñoz

Barra, Naranjo, Novoa, Orpis, Páez, Parra, Prokurica, Romero, Ruiz (don José), Ruiz-Esquide, Sabag, Stange, Vega, Viera-Gallo y Zaldívar (don Andrés).

**ACUERDO BÁSICO DE COOPERACIÓN TÉCNICA, CIENTÍFICA Y  
TECNOLÓGICA CON RUMANIA**

El señor LARRAÍN (Presidente).- Proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, que aprueba el “Acuerdo Básico de Cooperación Técnica, Científica y Tecnológica entre los Gobiernos de las Repúblicas de Chile y Rumania”, adoptado en Santiago el 20 de noviembre de 1998, con informe de la Comisión de Relaciones Exteriores.

**--Los antecedentes sobre el proyecto (3693-10) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:**

**Proyecto de acuerdo:**

**En segundo trámite, sesión 23ª, en 4 de enero de 2005.**

**Informe de Comisión:**

**Relaciones Exteriores, sesión 29ª, en 19 de enero de 2005**

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario).- El principal objetivo del proyecto de acuerdo es establecer un marco jurídico básico para promover y facilitar la cooperación técnica, científica y tecnológica en áreas de interés mutuo para ambos países.

La Comisión lo aprobó en general y en particular por la unanimidad de sus miembros, Senadores señores Coloma, Martínez, Muñoz Barra, Romero y Valdés, en los mismos términos en que lo hizo la Cámara de Diputados.

Cabe señalar que la Comisión propone al señor Presidente discutir el proyecto en general y en particular a la vez, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento.

El señor LARRAÍN (Presidente).- En la discusión general y particular, tiene la palabra el Honorable señor Romero, Presidente de la Comisión de Relaciones Exteriores.

El señor ROMERO.- Señor Presidente, se trata del “Acuerdo Básico de Cooperación Técnica, Científica y Tecnológica entre los Gobiernos de las Repúblicas de Chile y Rumania”, que fue firmado el 20 de noviembre de 1998.

Este Tratado tiene por propósito fundamental establecer un marco jurídico básico para promover y facilitar la cooperación tanto técnica y científica como tecnológica. En particular, se señalan como actividades generales prioritarias la ejecución conjunta de programas de investigación y desarrollo; el intercambio de especialistas, investigadores universitarios y expertos, y de informaciones científicas y tecnológicas, documentación, equipos de investigación y materiales, incluyendo la base de datos investigación-desarrollo y el acceso a las redes internacionales para cada caso.

Asimismo, se consigna la creación y operación de instituciones de investigación y perfeccionamiento de interés común, donde también puedan participar terceras partes con el acuerdo de ambos países; la realización de seminarios, simposios, mesas redondas y conferencias en temas de mutuo interés; la prestación de servicios de consultorías; la ejecución de proyectos, en fin, todo aquello que dice relación a mayor desarrollo y cooperación entre ambas naciones.

La Comisión, por las consideraciones reseñadas y por tratarse de un protocolo marco resuelto con otros países, estimó conveniente apoyar el proyecto en

general y en particular por la unanimidad de sus miembros, y sugerir su aprobación por la Sala.

Es cuanto puedo informar.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

¿Algún señor Senador desea fundar el voto?

En votación electrónica.

El señor HOFFMANN (Secretario).- ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

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

**--Se aprueba en general y en particular el proyecto de acuerdo (33 votos a favor y dos pareos), y queda terminada su discusión en este trámite.**

**Votaron por la afirmativa** los señores Aburto, Ávila, Boeninger, Bombal, Canessa, Cantero, Cariola, Chadwick, Coloma, Cordero, Espina, Foxley, Frei (doña Carmen), Frei (don Eduardo), García, Horvath, Larraín, Martínez, Moreno, Muñoz Barra, Naranjo, Novoa, Parra, Prokurica, Romero, Ruiz (don José), Ruiz-Esquide, Sabag, Stange, Vega, Viera-Gallo, Zaldívar (don Adolfo) y Zaldívar (don Andrés).

**--No votaron, por estar pareados,** los señores Fernández y Orpis.

## **V. ORDEN DEL DÍA**

### **ENMIENDA A LEY GENERAL DE URBANISMO Y CONSTRUCCIONES EN MATERIA DE CALIDAD DE LA CONSTRUCCIÓN**

El señor LARRAÍN (Presidente).- Proyecto de la Honorable Cámara de Diputados, que modifica normas del decreto con fuerza de ley N° 458, de 1975, Ley General de Urbanismo y Construcciones, relativas a la calidad de la construcción, con segundo informe de la Comisión de Vivienda y Urbanismo.

**--Los antecedentes sobre el proyecto (3418-14) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:**

**Proyecto de ley:**

**En segundo trámite, sesión 16ª, en 3 de agosto de 2004.**

**Informe de Comisión:**

**Vivienda, sesión 26ª, en 7 de septiembre de 2004.**

**Vivienda (segundo), sesión 28ª, en 18 de enero de 2005**

**Discusión:**

**Sesión 27ª, en 8 de septiembre de 2004 (se aprueba en general).**

El señor LARRAÍN (Presidente).- Solicito la autorización del Senado para que ingrese a la Sala la asesora jurídica del Ministerio de Vivienda y Urbanismo señora Jeannette Tapia.

**--Se accede.**

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario).- El proyecto fue aprobado por la Sala el 8 de septiembre del año pasado.

Cuenta con segundo informe de la Comisión de Vivienda y Urbanismo, el que consigna las constancias reglamentarias pertinentes y transcribe

las enmiendas al proyecto aprobado en general, las cuales se resolvieron por unanimidad.

Cabe recordar que dichas modificaciones deben ser votadas sin debate, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 133 del Reglamento, salvo que algún señor Senador, antes de la discusión en particular, solicite debatir la proposición de la Comisión respecto de algunas de ellas o que haya indicaciones renovadas.

La Comisión, por la unanimidad de sus miembros presentes, Honorables señores Arancibia, Naranjo y Sabag, resolvió dejar constancia de que los preceptos del proyecto tienen el carácter de quórum simple.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Deseo informar a la Sala que han llegado indicaciones a la Mesa.

En la discusión particular, tiene la palabra el Senador señor Bombal.

El señor BOMBAL.- Señor Presidente, justamente quería señalar que se han presentado indicaciones...

El señor SABAG.- ¿Me permite, señor Presidente?

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Vivienda y Urbanismo, primero deseo informar el proyecto.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Entonces, tiene la palabra el Honorable señor Sabag.

El señor SABAG.- Señor Presidente, la iniciativa se encuentra en segundo trámite constitucional, fue aprobada en general por el Senado y cuenta con segundo informe de la Comisión de Vivienda y Urbanismo.

Tiene por objeto superar algunos errores y vacíos que se detectaron, en la práctica, al aplicarse la ley N° 19.472, de 1996, sobre la calidad de la construcción.



El proyecto se estructura en un artículo único permanente, que modifica diversas normas de la Ley General de Urbanismo y Construcciones, y en otro transitorio.

Las modificaciones apuntan a establecer plazos diferenciados de prescripción, conforme al tipo de falla constructiva, y a consignar con mayor precisión la competencia y responsabilidad de los profesionales que participan en las obras.

El segundo informe introduce las siguientes modificaciones al texto aprobado en general por el Senado.

En el numeral 1), relativo al artículo 17 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones, que fija los profesionales que pueden participar en una obra, se prefirió eliminar por innecesarios los términos “civil” y “penal” respecto de las responsabilidades con que aquéllos pueden ser perseguidos, ya que están contenidos en los Códigos pertinentes, bastando el señalamiento de que cada profesional será responsable en el ámbito de su respectiva competencia.

En cuanto al artículo 18, como viene sancionado en el texto aprobado en general -en el cual se establecen los plazos de prescripción por las fallas constructivas-, se prefirió eliminar el detallismo y la enumeración extensa de las posibles fallas.

Respecto de este punto, la Cámara Chilena de la Construcción, por intermedio de su Presidente, don Otto Kunz, hizo presente que el plazo de prescripción de tres años parecía excesivo para algunos elementos menores de la vivienda, ya que las garantías dadas por los fabricantes son inferiores a dicho lapso, por lo que se propone que sea sólo de un año. Nosotros aprobamos tres años y ese organismo estima que para tal tipo de cosas no debiera ser de más de un año.

Se reemplaza el inciso final del artículo 20 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones, con el fin de evitar que las infracciones a la ley en que incurrió un propietario sean traspasadas a un posterior adquirente desde el momento en que se recibe definitivamente la obra por la Dirección de Obras Municipales.

De ese modo, se estableció que las acciones provenientes de infracciones como las señaladas en dicha norma prescribirán -en el texto aprobado en general era a los dos años- al momento de la recepción de la obra; es decir, desde el instante en que la Dirección de Obras Municipales la recepciona, termina la posibilidad de demandar y, por lo tanto, ya no puede haber posteriores sanciones para el vendedor.

El N° 4) del artículo único aprobado en general, relativo al artículo 116, en su letra a), proponía un procedimiento especial para el caso de la construcción, ampliación o reparación de una sola vivienda, el cual se eliminó, porque en dichas situaciones calificadas la Ordenanza General ya estipulaba dicha facultad.

Asimismo, se propone excluir del mismo artículo 116 el inciso que establece una responsabilidad específica al arquitecto.

Respecto del artículo 118, que determina la obligación de la Dirección de Obras para pronunciarse sobre las autorizaciones o permisos requeridos en determinados plazos, se agregó en su inciso tercero un plazo de diez días para que dicho organismo responda las solicitudes que se le hayan formulado.

Finalmente, se modifica el artículo 144, en su inciso segundo, fijándose la obligación de adjuntar a la solicitud de recepción un informe del arquitecto y del revisor técnico, cuando lo hubiere.

Señor Presidente, todos los artículos de este proyecto fueron aprobados unánimemente por los miembros de la Comisión de Vivienda y Urbanismo.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Bombal.

El señor BOMBAL.- Señor Presidente, en la discusión general de la iniciativa formulé observaciones que deseo reiterar en esta oportunidad.

A mi juicio, en los artículos 116, inciso quinto, y 118, nuevo, se legisla afectando atribuciones de los directores de obras municipales. Estas autoridades, que técnicamente reconocen como sus superiores jerárquicos a los SEREMIS de Vivienda, son, no obstante, órganos propios de la organización municipal. Y la totalidad de ésta, que es autónoma y descentralizada por mandato del artículo 107 de la Carta, debe ser regulada por una ley orgánica constitucional, en atención a la materia de que se trata.

Hago énfasis en que una norma adquiere carácter orgánico constitucional en razón de la materia a que alude y no del instrumento en el que se encuentra. El Tribunal Constitucional ha reiterado esta doctrina en innumerables oportunidades, motivo que, unido a lo dispuesto en el Reglamento del Senado, obliga de inmediato a elevar el quórum de aprobación del proyecto, de lo cual debe dejarse expresa constancia en las actas respectivas. Además, la Cámara de origen -en este caso, la de Diputados-, una vez aprobada la iniciativa, debe remitirla al Tribunal Constitucional para su control preventivo y obligatorio.

A mayor abundamiento, quiero agregar que, según la doctrina - también reiterada por el Tribunal Constitucional-, no sólo son de rango orgánico constitucional las normas expresamente dispuestas por la Carta Fundamental que lo sean, sino también las que constituyen el complemento necesario e indispensable de aquéllas.

Tal situación la consideré de especial pronunciamiento, por lo que, en su momento, solicité a la Mesa calificar dichas disposiciones como de quórum calificado y que se procediera en consecuencia.

En el campo formal, deseo agregar algunas aprensiones que surgen.

Se observa en el proyecto una delegación hacia la Ordenanza General que merece reparos de constitucionalidad. El artículo 116 bis propuesto señala en su inciso final: “El reglamento que se dicte para el registro a que se refiere el inciso primero establecerá los requisitos de inscripción, las causales de inhabilidad, de incompatibilidad y de amonestación, suspensión y eliminación del registro por incumplimiento de sus obligaciones.”.

Ocurre, entonces, que a través de dicha norma se nos solicita aprobar una delegación impropia, por cuanto las materias que se pretende regular reglamentariamente son indelegables por naturaleza, ya que afectan, entre otros aspectos, el ejercicio de una actividad económica mediante la imposición de condiciones o requisitos. Ello está prohibido de manera expresa en los artículos 19, números 21° y 26°, y 61 de la Ley Fundamental.

En efecto, el N° 21° garantiza a toda persona el ejercicio de una actividad económica bajo el único requisito de “respetar las normas legales que la regulan”. Es decir, la fuente de regulación de tal actividad -entre la que se encuentra la de los revisores independientes- es la ley y no el reglamento.

Por otra parte, el numeral 26° del artículo 19 asegura que los preceptos que por expresa autorización de la Constitución sean normados por el legislador no pueden afectar el derecho en su esencia ni imponer requisitos o condiciones que impidan su libre ejercicio. Nuevamente tal garantía dada a todas las personas parte

de la base de que es el legislador y no el administrador el llamado a regular los derechos de que trata el artículo 19.

No es una materia sobre la cual existan dudas.

En definitiva, nuestra Carta Fundamental no razonó en orden a que las garantías constitucionales fueran estatuidas por normas de jerarquía inferior a la ley ni que el legislador pudiera delegar esta insustituible función. A mayor abundamiento, impidió expresamente, en su artículo 61, delegar materias relativas a las garantías constitucionales en la potestad legislativa irregular de los decretos con fuerza de ley. De modo que si una norma de rango mayor, como un DFL, no puede regular asuntos de esa naturaleza, menos lo pueden hacer preceptos de rango inferior, como los emanados de la potestad reglamentaria del Presidente de la República.

Además, como se observa, la disposición propuesta delega en el reglamento “las causales de inhabilidad, de incompatibilidad y de amonestación, suspensión y eliminación del registro por incumplimiento de sus obligaciones”. Ello supone el ejercicio del poder sancionatorio del Estado, el cual sólo puede ser regulado legalmente, de conformidad con el artículo 19, número 3º, del Texto Fundamental.

Sobre ese punto, recientemente el Tribunal Constitucional tuvo oportunidad de reafirmar su jurisprudencia a propósito del proyecto sobre límite del gasto electoral, el cual, por delegar el procedimiento sancionatorio en el reglamento, impidió la aplicación de sanciones cuando la ley se promulgó. Por ese motivo, debimos abocarnos a la materia en tiempo record, con el objeto de regularla por ley, como corresponde.

Piénsese ahora que no sólo el procedimiento se delega, sino además el establecimiento mismo de las sanciones.

Señor Presidente, formulo estas observaciones en la Sala para que se tengan en cuenta, pues sobre la materia naturalmente ya se encuentra hecha la reserva de constitucionalidad.

Sin embargo, en esta primera parte de la discusión pido un pronunciamiento de la Mesa respecto de lo que señalé en orden a que los artículos 116, inciso quinto, y 118, nuevo, tienen carácter de ley orgánica constitucional en razón de lo que tratan y no por el instrumento en el cual se encuentran contenidos, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Constitucional.

Eso por ahora. Después, yendo a lo específico, espero referirme a cada una de las indicaciones renovadas que se encuentran en poder de la Mesa.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Sobre la materia planteada por el Honorable señor Bombal en cuanto al rango jerárquico del artículo 118, en primer lugar quiero escuchar a la Sala, porque me pareció que el señor Secretario hizo presente que la Comisión se había pronunciado -por lo menos, algunos de sus miembros- en el sentido de que se trataría de una iniciativa cuyas normas son de quórum simple.

Por lo tanto, sin haber estudiado la materia, presumo que la Comisión analizó el asunto levantado por el Senador señor Bombal.

El señor BOMBAL.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor BOMBAL.- Señor Presidente, yo no he hecho sino reconocer que la Comisión así lo estableció en el informe. Por eso, formulamos expresa reserva de constitucionalidad. En la discusión general del proyecto en la Sala ya lo advertimos; y lo que hemos citado es la jurisprudencia del Tribunal Constitucional sobre el

particular. De allí que haga énfasis en el tema, pero no por poner obstáculos a la iniciativa.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Así lo entendemos, señor Senador.

Sobre el punto, simplemente quiero ofrecer la palabra a quienes deseen intervenir.

Puede hacer uso de ella el Honorable señor Sabag.

El señor SABAG.- Señor Presidente, es efectivo que el Senador señor Bombal hizo presente en el debate del primer informe la cuestión de constitucionalidad.

En la Comisión analizamos exhaustivamente el problema, con la participación del Ejecutivo. Y lo claro es que aquí estamos modificando la Ley de Urbanismo y Construcciones, no la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades. No nos estamos metiendo en esta otra ley, que tiene un rango distinto.

Ése fue el parecer de la Comisión, que, por la unanimidad de sus miembros presentes, resolvió que los preceptos del proyecto no son de quórum especial.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Ávila.

El señor ÁVILA.- Señor Presidente, del informe que rindió el Senador señor Sabag, entendí que el constructor quedaría eximido de ulteriores responsabilidades una vez que se produzca la recepción definitiva por parte de la Dirección de Obras del municipio.

Me gustaría que se me aclarase el punto antes de continuar con mi intervención.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Lo que pasa, señor Senador, es que ahora se está analizando el tema de la constitucionalidad, de manera que, si le parece bien, podríamos discutir el que Su Señoría ha planteado luego de que despejemos aquel

otro. Porque se ha hecho una argumentación en determinada dirección y algunos miembros de la Comisión han sostenido la tesis contraria.

El señor ÁVILA.- No tengo inconveniente.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Gracias.

Tiene la palabra el Honorable señor Andrés Zaldívar.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Señor Presidente, esta materia ya la tratamos en la discusión general, donde hubo acuerdo -por lo menos yo lo entendí así- en cuanto a que las disposiciones de la iniciativa no son de ley orgánica.

Además, creo que la segunda discusión habida en la propia Comisión aclara el punto. El órgano técnico vuelve a indicar que, por razones debatidas en su seno, las normas no tienen dicho carácter.

En tercer lugar, efectivamente, no estamos tratando la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, sino la Ley General de Urbanismo y Construcciones.

Asimismo, contradiciendo lo aseverado por el Senador señor Bombal, el Tribunal Constitucional ha mantenido una posición permanente en cuanto a que, para los efectos de determinar el quórum, la interpretación debe ser restrictiva, es decir, sólo puede exigirse un quórum mayor cuando así lo establezca expresamente la norma constitucional, no a través de una ampliación de la interpretación. Y en este caso, precisamente mediante esta última vía, se está pretendiendo llegar a la conclusión de que ciertas disposiciones del proyecto requieren quórum orgánico constitucional.

Éste es un tema que, como ya dije, fue discutido la vez pasada. Y no me cabe la menor duda de que no necesita quórum de ley orgánica, porque no se refiere a la ley orgánica municipal, sino a la Ley de Urbanismo y Construcciones, y



porque, además, el propio Tribunal Constitucional ha señalado que las exigencias de quórum deben ser objeto de una interpretación restrictiva.

El Honorable señor Bombal tiene todo el derecho de hacer reserva de constitucionalidad para el caso de que un grupo de Senadores o Parlamentarios decida interponer el recurso correspondiente ante el Tribunal. Sin embargo, en lo personal, estoy convencido de que no se requiere el quórum que están solicitando algunos Honorables colegas.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Ríos.

El señor RÍOS.- Señor Presidente, establecer que una norma orgánica constitucional puede ser modificada a través de una ley simple es una doctrina peligrosa que, naturalmente, debe analizarse con mayor profundidad.

Cuando la responsabilidad que se entrega mediante una ley simple no toca lo más profundo de una norma orgánica constitucional -podría hacerlo; depende del criterio que se adopte en cada legislación-, no se presenta ningún inconveniente. Sin embargo, en este caso, una ley simple (la Ley General de Urbanismo y Construcciones) está imponiendo una obligación a un departamento trascendente de las municipalidades (la Dirección de Obras), que en muchos casos implicará, seguramente, modificar la planta de profesionales y requerir una gestión del cuerpo municipal (alcalde o autoridades ejecutivas) para lograr cumplir el objetivo señalado en la ley. No se trata de una obligación baladí, de simple administración. El precepto dispone que en los proyectos de hasta cien metros cuadrados la Dirección de Obras tendrá 10 días para pronunciarse sobre la autorización o permiso, situación que siempre es compleja: se presentan problemas de carácter urbanístico, sanitario, razones para no comprometer el plano regulador, en fin, hay un conjunto de elementos que necesariamente obligan a una preocupación especial.

Si la norma hubiese dicho, por ejemplo, que las municipalidades adaptarán sus funciones para cumplir con el principio de esta ley en cuanto al acortamiento de plazos, se podría aceptar, pero se trata de una imposición, una obligación, a uno de los departamentos más trascendentes del municipio.

Por eso, señor Presidente, creo que lo que indica el Senador señor Bombal es efectivo. Aquí se está modificando en lo esencial la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, lo cual implica, necesariamente, un quórum distinto.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Bombal.

El señor BOMBAL.- Señor Presidente, el punto no tiene que ver tanto con que sea una ley simple. Según la jurisprudencia reiterada del Tribunal Constitucional, lo que hace orgánica a una disposición es la materia que trata y no el cuerpo legal donde ella se encuentra incorporada.

La observación del Senador señor Andrés Zaldívar es correcta si se la analiza desde el punto de vista de los asuntos que deben revestir tal carácter, pero - repito- la jurisprudencia reiterada del Tribunal indica que si una disposición se refiere a una materia regulada en una ley orgánica constitucional -es exactamente lo que sucede en la especie, en que se está afectando la atribución de un director cuyo rango de actividad se halla establecido conforme al mandato del artículo 107 de la Carta- es una norma de carácter orgánico y debe ser aprobada con ese rango.

Aquí, señor Presidente, no se trata de estar discutiendo un quórum mayor o un quórum menor en razón de generar una ventaja respecto de esta atribución para una determinada mayoría, sino de una cuestión que es de la esencia del orden constitucional establecido.

Ello nos obliga a recurrir al Tribunal, porque de la disposición, tal como está redactada, pueden derivarse consecuencias de enorme trascendencia para el ordenamiento orgánico constitucional. Por eso he efectuado el planteamiento.

Aquí no se está discutiendo el quórum para obtener una determinada aprobación o rechazo; el tema es la jurisprudencia reiterada del Tribunal, conforme a la cual lo que hace orgánica constitucional a una disposición es la materia que trata y no el lugar donde ella se encuentra ubicada o el cuerpo legal del que proviene.

Respetando, naturalmente, la posición adoptada por la Comisión, pongo énfasis en que la jurisprudencia sobre el punto es reiterada.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Andrés Zaldívar.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Señor Presidente, quiero hacer notar que existen precedentes sobre la materia. Según un informe que tengo en mi mano, cuando se discutió el proyecto sobre copropiedad inmobiliaria, que afectaba precisamente la Ley General de Urbanismo y Construcciones, no se exigió quórum especial. Y lo mismo aconteció con el procedimiento de publicidad para gestiones administrativas relacionadas con la construcción, que específicamente modificó el artículo 116 de la citada ley y le agregó un nuevo precepto, el artículo 116 bis. En estos dos casos concretos, se determinó que no revestía carácter de ley orgánica y no se requirió ese quórum.

El señor Senador puede hacer la reserva de constitucionalidad respectiva, pero, en lo relativo al quórum, me parece que ya existen precedentes claramente establecidos en los cuales el Senado ha resuelto que normativas de este tipo, sobre construcciones y urbanización, no forman parte de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y, por tanto, no necesitan ser aprobadas con dicho quórum.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Sobre este punto deseo formular una inquietud, porque el planteamiento del Honorable señor Bombal, respecto al artículo 118...

El señor BOMBAL.- Hice referencia a dos artículos: el 116, inciso quinto, y el 118.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Pues bien, en el último de los mencionados, el artículo 118, se estarían dando atribuciones a la Dirección de Obras Municipales, lo cual sería materia de ley orgánica constitucional. Ése es el argumento que ha sostenido el Honorable señor Bombal.

Al leer el artículo, la verdad es que podría hacerse una interpretación distinta, en el sentido de que aquí no se estaría entregando una atribución, sino que más bien fijando plazos, es decir, procedimientos para ejercer una facultad. No se está dando aquí una especial atribución. Y, por lo tanto, en esa parte podría entenderse que no hay una modificación de rango orgánico constitucional.

Sin embargo, el inciso cuarto -según entiendo-, que establece un recurso ante la Secretaría Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo, plantea un problema distinto. Porque aquí, respecto de una decisión municipal, se está entregando un recurso al SEREMI, que no es el superior jerárquico de la Dirección de Obras Municipales.

De acuerdo con la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado, las posibilidades de reclamación de los actos de autoridades municipales, van por la vía del recurso de ilegalidad, que se interpone ante la Corte de Apelaciones, o por la del artículo 10 de ese cuerpo normativo, que dispone que los actos administrativos serán impugnables mediante los recursos que establece la ley. Y a continuación señala que esos recursos se plantean ante el superior jerárquico - porque es un recurso jerárquico- correspondiente.

No siendo la SEREMI superior jerárquico de la Dirección de Obras Municipales, estaría de alguna forma modificando al artículo 10 de la Ley de Bases. Y, en ese sentido, tal vez pudiera interpretarse que la disposición en comento es de rango orgánico constitucional.

Entonces, me surgen dudas respecto a esta materia. Sin embargo, hago presente lo que en la Mesa hemos estado analizando a propósito del planteamiento formulado por el Senador señor Bombal.

Tiene la palabra el Honorable señor Andrés Zaldívar.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Señor Presidente, doy excusas por volver al tema planteado.

Por supuesto, creo que existe argumentación para sostener la tesis. Pero conocemos qué es lo que sucede con los directores de obras municipales. Éstos se encuentran en una situación muy híbrida: tienen absoluta independencia en relación con la propia alcaldía y una dependencia, precisamente a través del SEREMI, del Ministerio de Vivienda.

Se han conocido casos de permisos municipales otorgados por un director de obras que han sido reclamados -porque existe el derecho a hacerlo- ante el SEREMI, que resuelve. Eso se halla establecido, no se está creando ninguna facultad nueva.

En el fondo, puede entenderse que se trata de una nueva atribución. Pero no es así. Porque estamos frente a una situación que es realmente híbrida. El director de obras municipales no depende directamente del alcalde, salvo para los efectos administrativos (a lo mejor para el pago de sus remuneraciones). Sin embargo, para los efectos de sus decisiones, precisamente porque así la ley lo ha creído conveniente, le ha dado plena autonomía. A objeto de evitar que sea un

funcionario con tanta autonomía, se estableció su dependencia del Ministerio de la Vivienda respecto a las resoluciones en estas materias.

Por eso, creo que no existe fundamento para aplicar la norma del artículo 10 de la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado.

He dicho.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Naranjo.

El señor NARANJO.- Señor Presidente, es admirable la habilidad que tienen algunos Senadores para sacarnos del tema central de la discusión del proyecto. Porque es cosa de remitirse al artículo 118, que lo único que hace es acortar y diferenciar los plazos de acuerdo al número de metraje. Y aquí se ha hecho un gran debate en cuanto a si esto constituye un problema de orden constitucional.

En verdad, valoro a los Senadores que tienen esa capacidad imaginativa de llevarnos a una situación límite. ¿Por qué? Porque hoy día -y por eso sería bueno que se leyera el articulado con detención- estamos enfrentados a una situación de arbitrariedad, como muy bien lo señaló el Honorable señor Andrés Zaldívar, donde los directores de obras son personas que a veces cuentan con un plazo infinito para referirse a determinados temas.

Entonces, ahora la gente tendrá la posibilidad de reclamar. Porque lo que debatimos aquí -por si alguien lo ha olvidado- no es un problema de constitucionalidad, sino una iniciativa relacionada con la calidad de la construcción de las viviendas en nuestro país. Eso es lo que analizamos. Y hemos terminado discutiendo un problema de constitucionalidad que no corresponde, ya que aquí estamos modificando la Ley General de Urbanismo y Construcciones, para que la gente, ante la arbitrariedad de una autoridad, tenga la posibilidad de reclamar por la

calidad de su vivienda, a fin de que la normativa relativa a ésta verdaderamente se cumpla.

Si no se pronuncia esa autoridad, que es el Director de Obras Municipales, se podrá apelar al SEREMI de Vivienda y Urbanismo, quien fijará a aquél un plazo para responder, y no como sucede hoy día que nada de eso ocurre.

Y acá se arma una discusión constitucional sobre esto. ¡Por favor, señor Presidente, si estamos discutiendo una iniciativa sobre calidad de la vivienda, una cosa tan simple! Y fíjense, señores Senadores, que la Cámara de Diputados aprobó por unanimidad el proyecto, y a nadie se le pasó por la cabeza que aquí había un problema de constitucionalidad. La norma en cuestión no está modificando ninguna ley orgánica de municipalidades. ¡Ninguna! Lo que estamos haciendo es permitir a la gente que experimenta dificultades con la calidad de su vivienda que, en caso de no cumplirse las disposiciones vigentes, por lo menos cuente con una instancia a la cual apelar. Y eso, que yo sepa -no se trata de ser experto en Derecho Constitucional-, no tiene nada que ver con que se estén violando algunas normas constitucionales.

Allá los señores Senadores que quieran recurrir al Tribunal Constitucional por este tema tan particular y específico. Yo pienso que los miembros de dicho organismo van a quedar sorprendidos si alguien reclamara al respecto aduciendo que ello rompe las normas constitucionales de nuestro país. Verdaderamente habría que tener mucha personalidad para hacer un requerimiento sobre esta materia. Porque no corresponde.

Vuelvo a insistir, estamos ante una cuestión muy específica: la calidad de la vivienda. Lo único que hace esta norma es establecer un plazo, que antes era de 30 días. Hoy lo diferencia por metros cuadrados, y lo reduce en tiempo. Y si la

Dirección de Obras Municipales no responde, puede apelarse al SEREMI de Vivienda. ¿Y alguien me puede decir que eso es un problema de orden constitucional? Interesante.

El señor LARRAÍN (Presidente).- La verdad es que aquí un señor Senador ha pedido fijar el quórum de votación de un artículo. Y eso me parece que está dentro de los derechos que asisten a Sus Señorías.

Tiene la palabra el Honorable señor Ríos.

El señor RÍOS.- Señor Presidente, la verdad es que éste no es el Club Social de Parral, sino el Senado de la República, y eso tiene una connotación distinta.

Tampoco nadie está rechazando este artículo. Lo vamos a votar a favor. Y todos nos sentimos contentos de que se haya llegado a esta norma y de que se apuren las cosas. Pero como nos hallamos en el Senado y la institucionalidad del país es, en definitiva, la que manda, lo que estamos haciendo es simplemente adecuarnos a las doctrinas, a los criterios constitucionales establecidos en los preceptos legales que estudiamos.

Obviamente, me pronunciaré a favor de esta iniciativa. Las cosas hay que agilizarlas. Está bien. La cuestión es que no exista jurisprudencia nuestra que después afecte a otras normas legales.

He dicho.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Señor Senador, el Club Social de Parral es una institución muy distinguida.

El señor NARANJO.- ¡Y a veces tiene más conocimiento que este Senado!

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Sabag.

El señor SABAG.- Señor Presidente, en efecto, como lo señaló el Senador Andrés Zaldívar, ya ha habido otras leyes que han modificado estas normas y nunca se ha hecho



mención de rango de constitucionalidad. En todo caso, el Honorable señor Bombal tiene el legítimo derecho a hacer reserva de constitucionalidad, y que eso posteriormente se analice.

Pero, en el fondo, ¿qué es lo que se está tratando de ver aquí? Ya lo señaló el Senador señor Naranjo, los directores de obras municipales tienen tal facultad que el alcalde no es el jefe. Seguramente es el único que les paga o a lo mejor los podrá calificar. No lo sé. Pero ellos no se entienden con el alcalde ni con el concejo municipal.

Fíjense Sus Señorías que una persona puede postular al cargo de alcalde; decir ante el pueblo que va a hacer modificaciones de aquella naturaleza, y quizá, por eso, ser elegida con una inmensa votación. Pero es factible que el Director de Obras Municipales le "pare el carro" al nuevo alcalde y le manifieste: "Usted no puede hacer ninguna de estas cosas. ¡Aquí mando yo!".

¡En ese extremo estamos!

Y el superior jerárquico del Director de Obras Municipales es justamente el SEREMI de Vivienda. Por eso pensamos que éste debe ser la instancia superior de reclamación.

Ahora bien, ¿por qué nos encontramos en esta situación? Por los abusos que se han cometido. El representante de la Cámara Chilena de la Construcción señaló que se han perdido millones de dólares sólo porque el Director de Obras Municipales no se pronuncia.

¡Un año y medio o dos años para un permiso! Y, construido el edificio, viene la recepción. ¡Otro año! ¿Cuánto significa eso?

Aquí estamos fijando plazos: quince días, treinta días. Hemos liberado al Director de Obras Municipales: "Usted dé la línea y la rasante". Los profesionales

independientes, ingenieros y arquitectos, firman y asumen la responsabilidad, con el fin de agilizar los trámites. Porque, ¿qué sostienen ellos? "Tengo 40 proyectos de esta índole. ¿Cómo los voy a revisar si me van meter preso al día siguiente?". ¡Ahora, no! Otros serán los responsables; el director da la línea y la rasante; se rebajan los derechos municipales en 30 por ciento, y agilizamos todo el procedimiento.

Ésa es la finalidad fundamental de la ley en proyecto, para, sobre todo, resguardar la calidad de la construcción y respetar los plazos de cada etapa.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Finalmente, tiene la palabra el Honorable señor Bombal.

El señor BOMBAL (Vicepresidente).- Señor Presidente, sólo quiero hacerme cargo de la intervención del señor Senador que planteó que aquí se está inventando toda una entelequia constitucional y que el fondo del proyecto es otro.

Nadie tiene duda alguna sobre el fondo de la iniciativa; así se aprobó en general y así se aprobará ahora. El punto en cuestión -lo señaló bien el Honorable señor Ríos- es otro: el resguardo de la jerarquía de una norma -hoy día es este proyecto; mañana puede ser otro- que por algo se halla establecida en la Constitución Política.

Respecto de la alusión que hizo el Senador señor Andrés Zaldívar a otros proyectos, debo puntualizar que en ellos no se fijan atribuciones; se trata de materias que no tocan atribuciones de funcionarios de la Administración del Estado cuyo estatuto jurídico -es el caso de los funcionarios municipales- es una ley orgánica.

Por eso, queremos dejar meridianamente claro este punto; no estamos ante el capricho de recurrir o no al Tribunal Constitucional; es la salvaguarda de determinado orden.

Aquí no estamos impugnando el fondo de la iniciativa -dijimos al comienzo que ella era buena-, sino sólo planteando con claridad una cuestión formal que importa al ordenamiento jurídico.

Por eso, señor Presidente, quiero salvar el punto, para que no quede la sensación de que estamos eludiendo el aspecto de fondo, que nos parece muy importante (así lo hicimos ver en la Comisión, a través de nuestro representante, y también en el debate de la Sala), mediante una tinterillada jurídica destinada a oponerse al proyecto. No es ésa nuestra intención.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

El señor BOMBAL (Vicepresidente).- Cómo no, Honorable colega.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Señores Senadores, me gustaría que, hecho el debate, la Sala definiera si el artículo es de quórum...

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Pido la palabra nada más que para precisar un punto, señor Presidente, que no quiero que quede en discusión.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra, Su Señoría.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- El Senador señor Bombal preguntó si el proyecto modificaba o no atribuciones. Efectivamente, lo hace, porque el artículo 116 bis que mediante él se plantea enmienda el artículo 38 de la ley N° 19.537, el cual dispone en su inciso primero: "La resolución del Director de Obras Municipales que declare acogido un condominio" -ésa es una atribución- "al régimen de copropiedad inmobiliaria será irrevocable por decisión unilateral de esa autoridad.". Y el precepto sigue.

O sea, es un caso específico sobre el cual existió un pronunciamiento del Tribunal Constitucional respecto del quórum que requiere la Ley General de Urbanismo y Construcciones.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Se ha sostenido que el artículo 118 de reemplazo es de rango orgánico constitucional. Otros señores Senadores (y así lo plantea el informe de la Comisión) consideran que se trata de un precepto simple.

Planteada esa duda de constitucionalidad, someteré la decisión a la Sala.

Votar “sí” implica que la norma es de quórum simple, y “no”, que tiene jerarquía orgánica constitucional, como lo sostiene el Honorable señor Bombal.

En votación electrónica.

El señor HOFFMANN (Secretario).- ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor ROMERO.- Mi voto no queda registrado, señor Presidente.

El señor HOFFMANN (Secretario).- ¿Tiene la tarjeta, Su Señoría?

El señor ROMERO.- Sí, pero el sistema no funciona.

Voto que no.

El señor LARRAÍN (Presidente).- El Senador señor Romero ha consignado su voto negativo.

Terminada la votación.

**--Por 18 votos a favor y 16 en contra, se resuelve que el artículo 118 propuesto para la Ley General de Urbanismo y Construcciones es de quórum simple.**

**Votaron por la afirmativa** los señores Aburto, Arancibia, Ávila, Boeninger, Canessa, Cordero, Foxley, Frei (doña Carmen), Gazmuri, Naranjo, Páez, Parra, Ruiz (don José), Ruiz-Esquide, Sabag, Vega, Viera-Gallo y Zaldívar (don Andrés).

**Votaron por la negativa** los señores Bombal, Cantero, Cariola, Chadwick, Coloma, Espina, Fernández, García, Horvath, Larraín, Martínez, Orpis, Prokurica, Ríos, Romero y Stange.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Entiendo que el Senador señor Bombal hizo reserva de constitucionalidad respecto...

El señor BOMBAL (Vicepresidente).- Respecto de los dos artículos.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Pero no pide votación.

El señor BOMBAL.- No, señor Presidente.

El señor LARRAÍN (Presidente).- En consecuencia, si le pareciera a la Sala, se aprobaría el inciso final del artículo 116 con la votación recién efectuada.

**--Se aprueba con la misma votación anterior (18 votos contra 16).**

El señor LARRAÍN (Presidente).- Por tanto, quedan registradas ambas votaciones, y también, la reserva de constitucionalidad formulada por el Honorable señor Bombal.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Para proceder en orden, primero debemos dejar consignadas las modificaciones acordadas por unanimidad.

Si le parece a la Sala, se darán por aprobadas, salvo que algún señor Senador pida votación separada respecto de alguna o que haya indicación renovada.

El señor VIERA-GALLO.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra, Su Señoría.

El señor VIERA-GALLO.- Por lo menos, pido que se discuta el artículo 118, aunque no necesariamente que se vote en forma separada.

El señor LARRAÍN (Presidente).- En tal caso, se votará separadamente, señor Senador.

Tiene la palabra el Senador señor Ríos.

El señor RÍOS.- El señor Presidente de la Comisión señaló que todos los artículos se habían aprobado por unanimidad.

Por tal motivo, como teóricamente no existe discusión, salvo sobre los artículos que fueron objeto de indicaciones renovadas, solicito a la Mesa que durante el análisis del proyecto podamos desarrollar algún debate, no sólo respecto de las normas que se pida votar de manera separada, como lo hizo el Senador señor Viera-Gallo, sino también acerca de otras.

El señor LARRAÍN (Presidente).- ¿Su Señoría quiere que se voten todos los artículos por separado? Porque...

El señor RÍOS.- Señor Presidente...

El señor LARRAÍN (Presidente).- Perdón, señor Senador, pero quiero entenderlo.

Se votarán todos los artículos sobre los cuales se renovaron indicaciones -ya hay varias-, más el 118.

El señor RÍOS.- ¿Es posible saber qué normas fueron objeto de indicación renovada?

El señor LARRAÍN (Presidente).- Por supuesto, señor Senador.

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario).- El N° 1), que modifica el artículo 17 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones.

El inciso tercero del artículo 18.

En cuanto al N° 3), las indicaciones 14 y 15 fueron aprobadas en la Comisión, pero con modificaciones. Ahora los señores Senadores ya mencionados sugieren insistir en el texto original.

Tocante al inciso quinto que la letra c) del N° 4) incorpora al artículo 116 de la referida Ley, se plantea agregar una frase final.

Y respecto del N° 5), que reemplaza por otro el artículo 116 bis de la Ley ya mencionada, los citados señores Senadores proponen sustituir la disposición de reemplazo.

Por otro lado, el Honorable señor Viera-Gallo pidió discutir separadamente en la Sala el artículo 118, que originó debate en la Comisión.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Son varias las normas que recibieron indicaciones renovadas.

Entonces, ¿daríamos por aprobadas todas las modificaciones acordadas por unanimidad en la Comisión, con excepción de las señaladas por el señor Secretario?

**--Se aprueban.**

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario).- Los Senadores señores Bombal, Cordero, Stange, Romero, García, Orpis, Cantero, Fernández, Aburto y Prokurica renovaron indicación para suprimir el N° 1) del artículo único.

El señor LARRAÍN (Presidente).- En discusión.

Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el Honorable señor Bombal.

El señor BOMBAL.- Señor Presidente, el Ejecutivo, para justificar el rechazo de la indicación que diversos Senadores formulamos a los efectos de suprimir las enmiendas recaídas en el artículo 17, argumentó en la Comisión que éste “debiera señalar efectivamente quiénes serán responsables por sus acciones u omisiones en el ámbito de sus respectivas competencias” y que tendría que “eliminarse la referencia a la responsabilidad civil o penal”.

Señaló además el Gobierno: “esta es una norma de carácter general y es bueno dejar establecido que cada uno de los profesionales participantes definidos en la norma, respondan, pero sólo en el ámbito de sus respectivas competencias”.

Y precisó (lo dice el informe): “la Ley General de Urbanismo y Construcciones establece dos tipos de responsabilidades: una, por incumplimiento de normativas, lo que da lugar a las infracciones, materia que se regula en el artículo 20 y, otra, en el artículo 18, que se refiere específicamente a la responsabilidad civil.”.

Cabe señalar que nadie ha sugerido suprimir las responsabilidades profesionales. Tan sólo se propone ubicarlas donde corresponde; esto es, en el artículo 18. De hecho, el texto vigente ahí las contempla. Por lo tanto, añadirlas en el artículo 17 resulta innecesario e introduce confusiones, lo que debe evitarse especialmente en un ámbito donde se requiere mucha precisión, atendidas las responsabilidades derivadas de las actuaciones de los funcionarios pertinentes y de su contraparte.

Tampoco existe discrepancia en cuanto a la acotación de que cada profesional responda sólo en su respectivo ámbito de competencia.

Entonces, las indicaciones tendientes a suprimir el número 1), modificadorio del artículo 17, buscan tres efectos jurídicos que dan mayor eficacia y perfeccionan el artículo 18.

Primero, radicar tales responsabilidades donde actualmente están -en el artículo 18-, para no producir confusiones en el sentido de que son distintas, como la evidenciada en el debate de la Comisión, donde el Honorable señor Arancibia consultó a cuál de ellas se refería la norma (es decir, al respecto ya se generó confusión entre los propios legisladores que estudiaban la materia). Y el Ejecutivo respondió -así se consigna en el informe-: “en este caso, la responsabilidad civil de los revisores independientes y de los arquitectos y profesionales está regulada



específicamente por el artículo 18 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones”.

Entonces, ¿por qué no regular la materia donde corresponde? Eso es lo que estamos sugiriendo al renovar la indicación supresiva.

El segundo efecto jurídico deseado es que se persigan las responsabilidades de los profesionales una vez que responda el propietario primer vendedor, a fin de no debilitar la esencia del artículo 18 e incentivar la preocupación de los mandantes por contratar buenos profesionales.

En cambio, si la responsabilidad se coloca en el artículo 17, las demandas civiles recaerán primero sobre los profesionales; por ende, los mandantes no responderán y se estimulará a contratar sin importar la calidad del especialista.

Más grave aún es el efecto indirecto relativo a las multas en los juzgados de policía local, donde actualmente responden los propietarios. Pero, con la redacción del artículo 17, ahora sólo serán responsables siempre los profesionales y nunca los mandantes.

A nuestro juicio, eso distorsiona el sentido del proyecto.

El tercer efecto esperado es la corrección de un problema derivado de la Ordenanza General, cual es la creación, por la vía reglamentaria, de múltiples responsabilidades sin respaldo legal, que van más allá de las contempladas para los llamados “profesionales competentes”: arquitectos, ingenieros civiles, ingenieros constructores y constructores civiles. Sin embargo, dicha Ordenanza ha identificado otra serie de especialistas (ingenieros de tránsito, en prevención de riesgos, industriales; geógrafos, etcétera) que también suscriben estudios viales de diversa naturaleza (de evacuación, de seguridad, etcétera; ello depende del tipo de obra), pero que no tienen la calidad de “competentes”.

Al no hacerse esta aclaración, ¿quién se responsabilizará por esos estudios?, ¿qué efectos jurídicos tendrán las anotaciones de dichos especialistas en el libro de obras?

Por ello, señor Presidente, sugerimos que se radique esta materia donde produzca el efecto deseado en el sentido del proyecto y de lo que se pretende mejorar. Sólo ése es el objetivo: ubicar las responsabilidades donde sean más eficaces y donde no exista duda respecto de quién ha de responder.

He dicho.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Ofrezco la palabra.

El señor VIERA-GALLO.- Pido la palabra.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Puede hacer uso de ella, Su Señoría.

El señor VIERA-GALLO.- Señor Presidente, quiero preguntarle al Honorable señor Bombal si piensa que es necesario añadir alguna norma especial al artículo 18 o si éste le parece suficiente tal como está. Porque, según entendí del planteamiento de Su Señoría, las responsabilidades deben ser trasladadas de un artículo a otro.

El señor BOMBAL.- ¿Me permite responder, señor Presidente?

El señor LARRAÍN (Presidente).- Por supuesto, señor Senador. El Honorable señor Viera-Gallo le concede una interrupción.

El señor BOMBAL.- Señor Presidente, tal como consta en la indicación renovada, la idea es reemplazar el inciso tercero del artículo 18 por el siguiente: "Cada profesional competente que suscriba anteproyectos o proyectos, dentro de su respectivo ámbito de competencia, o de aquellos que realicen estudios, informes o firmen el libro de obras u otros antecedentes que señala esta ley o la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones, será responsable, por los errores en que haya incurrido, si de éstos se han derivado daños o perjuicios. De igual modo, dichos profesionales serán

responsables por el cumplimiento de las normas que le son aplicables a las respectivas actuaciones. Si se acompaña informe favorable de revisor independiente o de revisor de cálculo estructural, en su caso, dichos profesionales serán subsidiariamente responsables con el profesional autor del proyecto respectivo.”.

Así, todas las responsabilidades quedarían establecidas en el artículo 18.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Recupera el uso de la palabra el Senador señor Viera-Gallo.

El señor VIERA-GALLO.- Señor Presidente, éste es un tema bastante complejo, que debería ser debatido en profundidad.

A primera vista, lo que se agrega al artículo 17 es redundante e inútil, porque decir “quienes serán responsables por sus acciones u omisiones en el ámbito de sus respectivas competencias” es lo mismo que nada, tanto más cuanto que eso lo determinará la ley.

Con la norma de reemplazo que leyó el Honorable señor Bombal, bastaría un simple error sin culpa para que existiera la obligación de reparar un daño. Yo no sé si ése es el criterio general sobre responsabilidades en la Ley General de Urbanismo y Construcciones; o sea, que baste un mero error para que, producido el daño, el profesional deba responder.

A mi juicio, el problema puede ser resuelto eliminando la frase tan genérica...

El señor NARANJO.- ¿Cuál?

El señor VIERA-GALLO.-...que se sugiere agregar al final del inciso primero del artículo 17 y dejando el artículo 18 como está.

No sé si la norma que leyó el Senador señor Bombal despierta consenso en la Sala en cuanto a que haya, no una responsabilidad objetiva sin culpa, ni siquiera negligencia, sino un simple error, para responder del daño que se provoque.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Sabag.

El señor SABAG.- Señor Presidente, los artículos 17 y 18 se refieren a materias distintas: el primero, a los profesionales que intervienen en una construcción, y el segundo, al propietario primer vendedor. Ahí está la diferencia.

Entonces, ¿quién es responsable en un caso u otro?

Se ha propuesto establecer en el artículo 17 que los profesionales - arquitecto, ingeniero, constructor- serán responsables “por sus acciones u omisiones en el ámbito de sus respectivas competencias”.

En seguida, el artículo 18 alude a la construcción, a las responsabilidades y a los plazos de prescripción, que pueden ser de diez, cinco o tres años. De esta forma, cada cual responde en su ámbito.

Ahora bien, ¿qué modificamos del artículo 17? Lo atinente a las responsabilidades civil y penal, porque se hallan claramente consignadas en el respectivo Código.

En eso consiste la diferencia.

En definitiva, el artículo 17 apunta a los profesionales que intervienen en la construcción, y el 18, al que la ordena, al propietario, a la inmobiliaria.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Andrés Zaldívar.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Señor Presidente, reafirmando lo manifestado por el Senador señor Sabag, deseo expresar que los artículos 17 y 18 regulan materias diferentes: el primero la relativa a los profesionales, y el segundo, a los propietarios.

Si uno lee el artículo 18, resulta clarísimo que desde un comienzo se refiere al propietario, quien deberá responder en todos y cada uno de los casos que estipula la norma. Y no sólo del dolo o la culpa, sino también de los errores. Así lo establece la disposición vigente, pero no la que estamos discutiendo.

En lo que concierne al artículo 17, efectivamente mediante una indicación del Gobierno se agregó la frase “quienes serán responsables civil y penalmente por sus acciones u omisiones en el ámbito de sus respectivas competencias.”. Me parecía bien que se especificaran esas responsabilidades, a pesar de que no era necesario hacerlo, porque indiscutiblemente quien incurre en acto doloso o culpable, sea en el ámbito civil o en el penal, debe responder.

Estimo que, manteniendo esa precisión, es perfectamente posible aceptar el texto definitivo que ahora se propone y que consiste en agregar, al final de su inciso primero, la frase “quienes serán responsables por sus acciones u omisiones en el ámbito de sus respectivas competencias.”.

El artículo 18, a mi modo de ver, se refiere nada más que al propietario. Está bien reglamentado. Establece responsabilidades civiles por los errores en que se haya incurrido. La norma apunta fundamentalmente a ese tipo de responsabilidad y no a la penal, aun cuando es posible que se actúe como cómplice o encubridor de alguno de los profesionales. Pero el precepto no se refiere a este tipo de materias contempladas en la legislación general.

Concedo una interrupción el Senador señor Viera-Gallo, con la venia de la Mesa.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor VIERA-GALLO.- Señor Presidente, comparto el criterio del Honorable señor Andrés Zaldívar.

En todo caso, conviene señalar que el inciso tercero del artículo 18 establece que las personas jurídicas serán solidariamente responsables con el profesional competente que actúe por ellas. Entonces, creo que lo más simple es dejar constancia en la historia de la ley del sentido general de la norma.

Pero agregar o no los términos del número 1) es lo mismo.

El señor RÍOS.- ¡Sí, da lo mismo!

El señor SABAG.- Lo que abunda no daña.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Recupera la palabra el Honorable señor Andrés Zaldívar.

Su Señoría, ¿le concedería una interrupción al Senador señor Bombal?

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Cómo no.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Bombal.

El señor BOMBAL.- Señor Presidente, el artículo 17 dice: “Para los efectos de la presente Ley, son arquitectos, ingenieros civiles, ingenieros constructores y constructores civiles, las personas que se encuentran legalmente habilitadas para ejercer dichas profesiones.”. Ésta es la única definición sobre el particular, sin perjuicio de la frase que se sugiere añadir. O sea, lo que ahora se nos propone y lo ya establecido en la normativa vigente constituyen claramente una identificación acerca de quién es quién.

Por su parte, el artículo 18 señala: “El propietario primer vendedor de una construcción será responsable por todos los daños y perjuicios que provengan de fallas o defectos en ella, sea durante su ejecución o después de terminada, sin perjuicio de su derecho a repetir en contra de quienes sean responsables de las fallas o defectos de construcción”, etcétera.

¿Dónde se aborda la responsabilidad por las fallas? En el artículo 18 y no en el 17. Por eso cobra validez la determinación de contra quién se repite. Si el

primer vendedor responsable es el propietario, ¿contra quién se repite? Y aquí se sugiere que será responsable cada profesional competente que suscriba el proyecto.

Si los señores Senadores se fijan, el inciso tercero del artículo 18 señala que “los constructores serán responsables por las fallas, errores o defectos en la construcción, incluyendo las obras ejecutadas por subcontratistas y el uso de materiales o insumos defectuosos”.

Ahí está toda la naturaleza acerca de qué debe responderse.

En consecuencia, ¿quién responde? El primer propietario. ¿En contra de quiénes repite? Contra los que a continuación indica la norma; es decir, contra los que incurrieron en el error. El artículo 17 define a estos últimos, y el 18, señala los responsables.

Por eso, para mayor claridad, considero que esta materia debería quedar reglamentada en el artículo 18. Así, el propietario que desee ejercer su derecho a repetir por las fallas, a renglón seguido, en el mismo artículo, con precisión y certeza jurídica claras, sabrá quién tiene que responderle.

Ése es el sentido de la modificación y no otro.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Recupera el uso de la palabra el Honorable señor Andrés Zaldívar.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Señor Presidente, sólo quiero hacer una nueva precisión a lo manifestado por el Senador señor Bombal.

No quisiera entrar en una polémica sobre el tema, porque siempre hay argumentaciones válidas para unos y otros. Pero la verdad es que -insisto- el artículo 17 se refiere a los profesionales, y el 18, a los propietarios.

Su Señoría aludió al texto vigente y no al que ahora se somete a nuestra consideración.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Ha concluido su tiempo, señor Senador.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- En consecuencia, creo que no cabe ninguna indicación.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Hay indicación...

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Indicación, sí. Pero no sobre el texto...

El señor LARRAÍN (Presidente).- Señor Senador, se ha renovado indicación para suprimir la modificación al artículo 17 que propone el proyecto y otra respecto del 18.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Acerca del artículo 17, sí; pero no en cuanto al texto vigente del artículo 18.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Se trata de una indicación que reemplaza el inciso tercero del artículo 18.

Creo que la discusión está hecha.

El señor SABAG.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor LARRAÍN (Presidente).- Concedo la palabra a Su Señoría en forma muy breve, dado que es el Presidente de la Comisión de Vivienda y Urbanismo.

El señor SABAG.- Gracias, señor Presidente.

Me parece que este debate se ubica en el contexto de la facultad que se otorga a los ingenieros, arquitectos y constructores para firmar los proyectos. De esta forma, el director de obras municipales, que antes era el único responsable, ahora no le corresponderá ninguna responsabilidad, por cuanto ella quedará radicada en dichos profesionales.

Ése es el contexto de esta discusión.

Bastará la firma de éstos en los proyectos para que de inmediato aquél otorgue el respectivo permiso.



Esta modificación es importante. Como sobre el director de obras recaía toda la responsabilidad, había demora en la entrega de permisos. Ahora serán concedidos en diez o quince días. Y otros responderán

Eso es lo que pretende la norma.

El señor BOMBAL.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra, señor Senador.

El señor BOMBAL.- Señor Presidente, tanto en la discusión anterior como en ésta, no se ha tratado de poner en duda la naturaleza de las atribuciones, sino de buscar el mejor lugar para ubicarlas, a fin de que la responsabilidad pueda hacerse efectiva con mayor claridad. Es un problema de forma. Nadie discrepa del fondo de las atribuciones

Aquí nadie está debatiendo lo relacionado con el fondo de las atribuciones, ni que el director de obras deba o no contar con ellas.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Señores Senadores, la discusión ha sido suficientemente clara. De modo que correspondería votar la indicación renovada, que suprime la modificación al artículo 17 que propone el proyecto; o sea, la norma que adjudica a los profesionales responsabilidades por acción u omisión en el ejercicio de sus atribuciones.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

¿Algún señor Senador desea fundar el voto?

**--(Durante el fundamento de voto).**

El señor ÁVILA.- Señor Presidente, a mi juicio, bajo el pretexto de ordenar las materias, lo que se está haciendo es confundir el contenido del artículo 18, que claramente se

refiere a las responsabilidades civiles, a diferencia del anterior que alude al campo infraccional.

Por lo tanto, si se aprobare la indicación presentada por el Senador señor Bombal, por supuesto quedará un artículo en el que se mezclan materias distintas, sembrándose confusión, lo cual favorece eventualmente en su momento a quienes tienen mayor poder económico para salvar sus responsabilidades. O sea, es la indicación precisa que satisface ampliamente a la Cámara Chilena de la Construcción.

El señor LARRAÍN (Presidente).- En votación electrónica la indicación.

El señor NARANJO.- ¿Qué se vota, señor Presidente?

El señor LARRAÍN (Presidente).- La indicación renovada.

El voto afirmativo suprime la enmienda de la Comisión.

El señor VEGA.- ¿Podría repetir el sentido de la votación, señor Presidente?

El señor LARRAÍN (Presidente).- Hay que pronunciarse respecto de la indicación renovada.

Por lo tanto, si el señor Senador quiere mantener la responsabilidad que se establece para las personas señaladas en el artículo 17, debe rechazar la indicación, porque ella busca suprimirla y es, como se ha dicho, complementaria de una indicación al artículo 18.

¿Está claro?

El señor RUIZ-ESQUIDE.- No.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Hay que votar el artículo 17, en donde se quiere suprimir una responsabilidad que se agrega a un grupo de profesionales.

En votación electrónica la indicación renovada número 1.

El señor HOFFMANN (Secretario).- ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor ROMERO.- Yo.

El señor HOFFMANN (Secretario).- ¿Cómo vota Su Señoría?

El señor ROMERO.- A favor.

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

El señor HOFFMANN (Secretario).- **Resultado de la votación: 14 votos por la afirmativa, 17 por la negativa y 3 abstenciones.**

**Votaron por la negativa** los señores Arancibia, Ávila, Boeninger, Fernández, Foxley, Frei (doña Carmen), Frei (don Eduardo), Gazmuri, Moreno, Muñoz Barra, Naranjo, Páez, Prokurica, Ruiz (don José), Ruiz-Esquide, Sabag, y Zaldívar (don Andrés).

**Votaron por la afirmativa** los señores Bombal, Canessa, Cariola, Chadwick, Coloma, García, Horvath, Larraín, Martínez, Orpis, Parra, Ríos, Romero y Stange.

**Se abstuvieron** los señores Cantero, Espina y Viera-Gallo.

El señor MORENO.- Las abstenciones no inciden en el resultado.

El señor LARRAÍN (Presidente).- El Senador señor Vega, aparentemente, no alcanzó a consignar su voto y lo hizo presente durante la votación.

El señor VEGA.- Voto a favor, señor Presidente.

El señor LARRAÍN (Presidente).- En ese caso,...

El señor BOMBAL.- Las abstenciones influyen en el resultado.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Así es, porque ahora los votos positivos son 15.

Hay que repetir la votación.

En votación electrónica la indicación renovada.

El señor CHADWICK.- ¿Todo esto es por la ubicación de la norma, señor Presidente?

El señor LARRAÍN (Presidente).- Algo parecido.

El señor HOFFMANN (Secretario).- ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor LARRAÍN (Presidente).- El Senador señor Romero consigna su voto afirmativo.

Terminada la votación.

**--Se rechaza la indicación renovada número 1, tendiente a suprimir la frase propuesta por la Comisión en el inciso primero del artículo 17 (16 votos contra 14 y una abstención).**

**Votaron por la negativa** los señores Arancibia, Boeninger, Cantero, Fernández, Frei (doña Carmen), Frei (don Eduardo), Gazmuri, Moreno, Muñoz Barra, Naranjo, Páez, Prokurica, Ruiz (don José), Ruiz-Esquide, Sabag y Zaldívar (don Andrés).

**Votaron por la afirmativa** los señores Bombal, Canessa, Cariola, Chadwick, Espina, García, Larraín, Martínez, Orpis, Parra, Ríos, Romero, Stange y Vega.

**Se abstuvo** el señor Viera-Gallo.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario).- En seguida, habría que dirigirse al inciso tercero del artículo 18, que dice: “Sin perjuicio de lo establecido en el N° 3 del artículo 2003 del Código Civil, los constructores serán responsables, etcétera”.

Los Honorables señores Bombal, Cordero, Stange, Romero, García, Orpis, Cantero, Fernández, Aburto y Prokurica proponen sustituir ese inciso por el siguiente texto: “Cada profesional competente que suscriba anteproyectos o proyectos, dentro de su respectivo ámbito de competencia, o de aquellos que realicen estudios, informes o firmen el libro de obras u otros antecedentes que señala esta ley o la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones, será responsable, por los errores en que haya incurrido, si de éstos se han derivado daños o perjuicios. De igual modo, dichos profesionales serán responsables por el cumplimiento de las

normas que le son aplicables a las respectivas actuaciones. Si se acompaña informe favorable de revisor independiente o de revisor de cálculo estructural, en su caso, dichos profesionales serán subsidiariamente responsables con el profesional autor del proyecto respectivo.”.

El señor LARRAÍN (Presidente).- En discusión la indicación renovada número 7.

Ofrezco la palabra.

Puede hacer uso de ella el Honorable señor Viera-Gallo.

El señor VIERA-GALLO.- Señor Presidente, quiero preguntar al Senador señor Bombal, o a otro de los que presentaron la indicación, si está de acuerdo con que el simple error de un arquitecto o de un ingeniero -no de la empresa constructora- le acarrearía a esos profesionales el pago de los perjuicios.

Ésa es mi consulta.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Ofrezco la palabra.

La tiene el Honorable señor Ríos.

El señor RÍOS.- Señor Presidente, la verdad es que yo habría votado favorablemente esta indicación si se hubiese rechazado la enmienda anterior. Pero la suma de las obligaciones que ambas disposiciones imponen a los profesionales simplemente es insostenible.

Insinúo a los señores Senadores que presentaron esta indicación que la retiren, porque, como ya se aprobó la modificación anterior, lo que ahora se vota carece de importancia.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Ofrezco la palabra.

La tiene el Honorable señor Sabag.

El señor SABAG.- Señor Presidente, ésa fue justamente la razón por la cual la Comisión rechazó la indicación.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Andrés Zaldívar.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Señor Presidente, quiero responder la consulta del Honorable señor Viera-Gallo.

La legislación vigente establece la responsabilidad por error, pues señala: “Los proyectistas serán responsables por los errores en que hayan incurrido, si de éstos se han derivado daños o perjuicios.”.

Si el error provoca daño o perjuicio, por supuesto que son responsables, pero de acuerdo con la actual legislación y no con la norma que ahora se propone.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

¿Algún señor Senador desea fundar el voto?

En votación electrónica la indicación renovada que propone sustituir el inciso tercero del artículo N° 18.

El señor HOFFMANN (Secretario).- ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor MUÑOZ BARRA.- Voy a cambiar mi voto.

El señor HOFFMANN (Secretario).- Puede hacerlo, Su Señoría.

El señor HOFFMANN (Secretario).- ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

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

**--Se rechaza la indicación renovada N° 7 (22 votos contra 11 y un pareo)**

**Votaron por la negativa** los señores Arancibia, Ávila, Boeninger, Cantero, Espina, Frei (don Eduardo), Frei (doña Carmen), Gazmuri, Horvath,

Moreno, Muñoz Barra, Naranjo, Páez, Parra, Pizarro, Prokurica, Ríos, Ruiz (don José), Ruiz-Esquide, Sabag, Viera-Gallo y Zaldívar (don Andrés).

**Votaron por la afirmativa** los señores Bombal, Canessa, Cariola, Chadwick, Coloma, García, Martínez, Larraín, Romero, Stange y Vega.

**No votó, por estar pareado,** el señor Orpis.

El señor LARRAÍN (Presidente).- En consecuencia, se rechaza la indicación renovada.

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario).- A continuación, señores Senadores, habría que dirigirse a la página 6.

El señor RÍOS.- Señor Presidente, ¿me permite?

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra, Su Señoría.

El señor RÍOS.- Solicito que se vote o que al menos se me permita dejar constancia de que estoy en contra de lo señalado en la letra b) en cuanto a los plazos.

Deseo fundamentar en pocas palabras mi...

El señor LARRAÍN (Presidente).- Perdón, señor Senador, ¿de qué norma estamos hablando?

El señor RÍOS.- Señor Presidente, se trata de la letra b) del número 2) que se refiere a que las acciones para hacer efectivas las responsabilidades contempladas en el artículo N° 18 prescribirán en diversos plazos. En el caso de las fallas de la estructura soportante del inmueble, serán 10 años; cuando se trate de fallas o defectos de los elementos constructivos, 5 años. En fin, Sus Señorías pueden leer la disposición.

Al respecto, solo quiero fundamentar mi postura.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Disculpe, señor Senador, pero dicha norma fue aprobada sin modificaciones ni indicaciones y no se pidió votación separada antes de iniciar la discusión particular.

Si el Honorable señor Ríos así lo desea, puede dejar consignada su opinión. Pero no es dable someter a votación esta normativa, pues ya se dio por aprobada.

No obstante, dejaremos constancia de su inquietud, a pesar de no quedar registrada como voto.

El señor RÍOS.- Señor Presidente, por eso en su momento solicité la palabra y pedí que votáramos...

El señor RUIZ -ESQUIDE.- ¡Antes!

El señor RÍOS.- ...antes. Eso fue lo que pedí.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Previo a la discusión particular, se señaló cuáles disposiciones tenían indicaciones renovadas y se hizo presente que esas serían las que se iban a debatir y votar.

Sin embargo, en ese momento Su Señoría no pidió votación separada de ninguna otra.

El señor RÍOS.- Señor Presidente, aquí se hizo entender una cosa.

En el instante en que la Mesa señaló que iba a aplicar las normas reglamentarias y daría por aprobadas todas las disposiciones que así lo ameritaban, solicité la palabra para manifestar que mi interés era intervenir respecto de algunos preceptos y pedir, cuando estimara pertinente, que se votara.

El señor Presidente iba a solicitar la aprobación de la Sala pero ésta no lo hizo.

Por eso...

El señor LARRAÍN (Presidente).- Señor Senador, la Sala tiene que pronunciarse en forma específica, antes del inicio de la discusión particular, acerca de cuáles normas se quieren votar separadamente.



En este caso hubo solicitud en tal sentido sobre el artículo 118 y algunos que fueron objeto de indicaciones renovadas. Pero no se presentó respecto de ningún otro precepto. Y, entonces, se dieron por aprobadas las otras normas, como el señor Senador bien sabe, porque entiende del Reglamento.

Por lo tanto, lo único que puedo hacer es dejar constancia de su opinión negativa respecto de esta letra b).

El señor RÍOS.- Pido la palabra, señor Presidente. Sólo tres minutos.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Puede hacer uso de ella, Su Señoría.

El señor RÍOS.- Señor Presidente, durante el período de diez años comprendido entre 1992 y 2002, Chile tuvo un formidable crecimiento en todos sus programas habitacionales. Se construyeron, en definitiva, un millón 116 mil viviendas, obteniéndose un éxito interesante. Nuestro objetivo, como país, de cuatro habitantes por casa se vio superado y, finalmente, el censo señaló una relación de 3,6, acercándonos aceleradamente al proceso de asentamientos humanos y de vivienda en los países desarrollados, de 2,85 habitantes por casa.

Del millón 116 mil viviendas, 3 mil 200, que representan algo así como 0,3 por ciento del total, presentaron claros defectos. En otros casos, por el establecimiento de ciertas normas generales fundamentalmente por organismos del Estado, se construyeron casas en que no se contemplaron sistemas de calefacción apropiados, produciéndose problemas por el uso de estufas de parafina, etcétera.

Pero la verdad de las cosas es que Chile tiene, en general, un patrimonio muy adecuado en materia de vivienda. Lo que estamos haciendo ahora es cambiar esas reglas de juego, que han demostrado ser exitosas, inteligentes y bien concebidas. El que un país muestre solamente un 0,3 por ciento defectuoso en un volumen tan alto de casas construidas revela que hace las cosas correctamente.

No me parece, entonces, que este cambio tan radical, sobre la base de la consideración de los plazos de prescripción de diez, cinco y tres años, sea eficaz para corregir un problema que afectó al 0,3 por ciento de las viviendas, aumentando considerablemente los costos del resto.

Por ese motivo, tal como lo manifesté en la Comisión –además, presenté indicación al respecto-, dejo constancia al menos, si no puedo votar ahora, de mi rechazo a este artículo.

He dicho.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Así quedará consignado, señor Senador.

Al continuar con el tratamiento de las indicaciones, corresponde ocuparse en el N° 3).

El señor HOFFMANN (Secretario).- La modificación que se propone en esa parte obedece, según el informe, a la aprobación de las indicaciones 14 y 15.

Los Honorables señores Bombal, Cordero, Stange, Romero, García, Orpis, Cantero, Fernández, Aburto y Prokurica proponen insistir en el texto original de estas indicaciones, que era del siguiente tenor:

“Las infracciones a que se refiere este artículo serán aplicables al propietario o al propietario primer vendedor, según sea el caso, quienes podrán repetir en contra de los profesionales responsables, si es que procediere.”.

El señor LARRAÍN (Presidente).- En discusión.

Ofrezco la palabra.

El señor BOMBAL.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor BOMBAL.- La redacción planteada por la Comisión precisa que la prescripción tiene lugar “al momento de la recepción de la obra por parte de la Dirección de

Obras Municipales.”. Sin embargo, no se aclara, como sí ocurre en el artículo 18, sobre quién recae la responsabilidad. Y eso nos parece importante, dado que aquí revive toda la discusión anterior respecto de los artículos 17 y 18.

Como ello no se estableció, ahora resulta un poco incomprensible esta indicación, que discurría justamente sobre la base de aquellos a quienes se haría efectiva la responsabilidad, esto es, en el sentido de que el primer propietario pudiera repetir en contra de un conjunto de profesionales. Como la cuestión ya se decidió, se puede dar por retirada, señor Presidente.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Y la norma, entonces, se aprueba en los términos propuestos.

**--Queda retirada la indicación.**

El señor HOFFMANN (Secretario).- El inciso quinto que se intercala en el artículo 116 dispone lo siguiente:

“El Director de Obras Municipales concederá el permiso o la autorización requerida si, de acuerdo con los antecedentes acompañados, los proyectos cumplen con las normas urbanísticas, previo pago de los derechos que procedan, sin perjuicio de las facilidades de pago contempladas en el artículo 128.”.

Los mismos señores Senadores a quienes he aludido constantemente esta tarde han renovado la indicación N° 20, para agregar a dicho inciso la siguiente oración final: “Conforme al artículo 22, el Director de Obras Municipales responderá por el cumplimiento de las normas urbanísticas.”.

El señor LARRAÍN (Presidente).- En discusión.

El señor BOMBAL.- Señor Presidente, es solamente para precisar la responsabilidad del Director de Obras Municipales.

El señor LARRAÍN (Presidente).- ¿Podría repetir, señor Senador?

El señor BOMBAL.- Lo que se pretende es que el Director de Obras Municipales responda por el cumplimiento de las normas urbanísticas, tal como se señala en la indicación.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Gracias, señor Senador.

Ofrezco la palabra.

La tiene el Honorable señor Sabag.

El señor SABAG.- Señor Presidente, nosotros rechazamos la idea, porque está claramente establecido que el Director de Obras Municipales es responsable solamente de la parte urbanística, y no de lo demás, que es de responsabilidad de los profesionales que firman. Por eso lo consideramos superfluo y la Comisión, por unanimidad, lo rechazó.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Ofrezco la palabra.

La tiene el Senador señor Ávila.

El señor ÁVILA.- Señor Presidente, el artículo 22 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones vigente señala que “Los funcionarios fiscales y municipales serán civil, criminal y administrativamente responsables de los actos, resoluciones u omisiones ilegales que cometan en la aplicación de esta ley.”.

Creo que esa disposición hace completamente innecesaria la aprobación de una norma como la que se plantea.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

En votación electrónica.

El señor HOFFMANN (Secretario).- ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

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

**--Se rechaza la indicación renovada (17 votos contra 12).**

**Votaron por la negativa** los señores Arancibia, Ávila, Boeninger, Cordero, Frei (doña Carmen), Frei (don Eduardo), Gazmuri, Moreno, Muñoz, Naranjo, Páez, Parra, Ríos, Ruiz (don José), Sabag, Viera-Gallo y Zaldívar (don Andrés).

**Votaron por la afirmativa** los señores Canessa, Cantero, Cariola, Chadwick, Coloma, Espina, García, Larraín, Martínez, Matthei, Stange y Vega.

El señor HOFFMANN (Secretario).- Por último, el Honorable señor Viera-Gallo solicitó discutir separadamente el artículo 118.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor VIERA-GALLO.- Señor Presidente, es para pedir una aclaración.

Se dice que si la Dirección de Obras Municipales no se pronuncia en un plazo máximo de 10 días, se entiende que la autorización ha sido rechazada. En cambio, de habernos regido por las normas generales de la Ley sobre Bases de los Procedimientos Administrativos, habría que sostener lo contrario: que ante el silencio de la autoridad, la autorización se entiende concedida.

Eso quedó totalmente claro cuando discutimos dicha normativa, porque sólo hay silencio negativo en caso de que esté comprometido el patrimonio fiscal o de que la Administración actúe de oficio, cuando deba pronunciarse sobre impugnaciones o revisiones de actos administrativos, según consigna su artículo 65, que tengo a la mano.

Por algo la Comisión cambió el criterio establecido en dicho cuerpo legal.

Recuerdo que cuando discutimos tales normas, la Cámara Chilena de la Construcción tenía bastantes objeciones a la aplicación del silencio positivo a las autorizaciones de construcción, pero nunca logré entender el motivo de fondo.

Nosotros creamos el silencio positivo justamente para el caso de que se pidiera autorización, por ejemplo, para abrir una pequeña industria y de que el municipio no respondiera, ante lo cual se entendería otorgada. En consecuencia, cuando alguien solicita un permiso para construir y se le piden más antecedentes o que rectifique errores, y lo hace, pero en el plazo de los diez días posteriores el municipio no se pronuncia, ¿por qué no se entiende que la autorización ha sido concedida, en vez de denegada?

Ése es el criterio general de la Ley sobre Bases de los Procedimientos administrativos, que aquí se altera.

Pido que se nos explique por qué se ha modificado ese criterio general.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Ávila.

El señor ÁVILA.- Señor Presidente, la propia normativa que regula el silencio administrativo señala que se procederá tal cual ella indica, salvo que una ley específica diga otra cosa.

Éste es el caso. Y el punto se plantea en la forma propuesta en la disposición en comento sólo al efecto de generar un doble control, lo cual sin duda favorece a quienes en definitiva se benefician con este tipo de obras. Ello implica, exclusivamente, mayor resguardo.

De ahí, entonces, que no es homologable una cosa con otra, como en vano lo intentó demostrar el Senador señor Viera-Gallo.

El señor MORENO.- Con el debido respeto, debo manifestar que no he entendido la explicación de Su Señoría.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Sabag.

El señor SABAG.- Señor Presidente, se trata precisamente de no aplicar la norma sobre silencio administrativo, que en tal situación resuelve en sentido positivo.

En la Comisión tomamos resguardos. ¿Qué acontecería si el respectivo personero no otorgara la autorización, se quedara callado y se diera por sentado que la concedió? ¿Estamos hablando de una actuación pública! ¿Se trata de un edificio!

Por eso, el asunto pasa a otra instancia: a la Secretaría Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo. Se requiere que una autoridad otorgue el permiso respectivo y que se cuente con todas las facultades.

Si no media un pronunciamiento, entonces, no debe entenderse la aceptación. ¡Repito: se hace referencia a un edificio! A fin de evitar que se consume una ilegalidad o una incorrección, la idea es que otra autoridad conceda la autorización correspondiente.

La señora MATTHEI.- ¿Y qué pasará si el SEREMI tampoco se pronuncia? ¿Se recurrirá al Presidente de la República?

El señor LARRAÍN (Presidente).- Ruego a los señores Senadores guardar silencio, salvo que se solicite una interrupción.

El señor SABAG.- El que he explicado fue el criterio tanto de la Comisión como del Ejecutivo, y se aprobó por unanimidad.

El señor VIERA-GALLO.- Pido la palabra.

La señora MATTHEI.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Viera-Gallo.

El señor VIERA-GALLO.- Señor Presidente, quiero dejar constancia de que no advierto la diferencia para que la norma sobre silencio administrativo positivo opere cuando se instale, por ejemplo, una industria y no en el caso de la construcción de un edificio. Porque una industria puede ser mucho más grande y relevante que un edificio.

Lo que sí recuerdo, para aclarar lo expresado, con ánimo un poco polémico, por el Senador señor Ávila, es que la Cámara Chilena de la Construcción estaba interesada en la norma que él defiende.

La señora MATTHEI.- ¡Ahora entendemos...!

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra la Honorable señora Matthei.

La señora MATTHEI.- Señor Presidente, apoyo lo planteado por el señor Senador que acaba de intervenir.

En realidad, si no hubiera una resolución a nivel municipal y, posteriormente, tampoco del SEREMI, ¿quién decidirá?

Creo que la norma en análisis no tiene ninguna lógica.

El señor RUIZ (don José).- Pido la palabra.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Puede hacer uso de ella, Su Señoría.

El señor RUIZ (don José).- Señor Presidente, quisiera preguntar qué sentido tiene fijar plazos si una vez cumplidos no pasa nada.

En efecto, la norma propuesta presenta una inconsecuencia: establece un plazo; pero si transcurrido éste no pasa absolutamente nada, ¿qué sentido tiene fijarlo?

El señor BOMBAL.- ¡Tiene toda la razón, Su Señoría!

El señor RUIZ (don José).- Lo que he expuesto es lo que me preocupa.

El señor LARRAÍN (Presidente).- El vencimiento del plazo tiene una consecuencia: se deniega la solicitud. Es decir, su sentido es contrario al del silencio administrativo.

Ése es el motivo de la inquietud planteada por el Senador señor Viera-Gallo.

El señor NARANJO.- ¡Obvio!

El señor GAZMURI.- ¡Tiene razón el Honorable colega!



El señor NARANJO.- Y al final se pronuncia la Secretaría Regional Ministerial. No queda todo en el aire.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Andrés Zaldívar.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Señor Presidente, no quiero entrar en una polémica, pero le encuentro cierta razón al Senador señor Viera-Gallo.

Al leer la disposición, me he puesto en el caso de una actuación ante el Director de Obras y de que éste no responda dentro de plazo. Entonces, se reclamaría ante la autoridad superior: el SEREMI. Y si éste tampoco se pronunciara, automáticamente no habría permiso. Y no hay ninguna otra instancia en la cual se pueda reclamar sobre ese silencio administrativo.

El objetivo de la ley que regula el silencio administrativo es, precisamente, poner a la autoridad en la obligación de responder “sí” o “no”. Y debe hacerse responsable también del efecto de un “no”, en la medida en que el permiso se otorgue en virtud de su silencio. Es decir, se responsabilizará por no haber dado la respuesta pertinente. Es la deducción que saco de la lectura de la norma.

Y como la oración de que se trata me parece contradictoria con todo lo que queremos, adhiero a las prevenciones señaladas por el Senador señor Viera-Gallo.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Boeninger.

El señor BOENINGER.- Señor Presidente, comparto las opiniones vertidas por el citado señor Senador y otros oradores.

Creo que nos encontramos ante una situación curiosa. No obstante que en la Comisión la enmienda fue aprobada por unanimidad, esta tarde prácticamente todos quienes se han referido a ella se han pronunciado en contra, lo cual resulta un poco kafkiano.

Deseo dejar constancia de lo raro que considero ese hecho y de mi concordancia, repito, con lo que expresó el señor Senador mencionado.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Sabag.

El señor SABAG.- Señor Presidente, es necesario conocer la opinión del Ejecutivo, que defendió fuertemente esta norma en la Comisión.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Quienes representan al Gobierno tienen derecho a hacer uso de la palabra, pero no la han solicitado y no puedo obligarlos a que lo hagan.

El señor SABAG.- Solicito que se pronuncie el Ejecutivo, señor Presidente.

La señora TSCHORNE (Ministra de Vivienda y Urbanismo).- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra la señora Ministra.

La señora TSCHORNE (Ministra de Vivienda y Urbanismo).- Señor Presidente, es cierto lo señalado por el Honorable señor Viera-Gallo: la disposición no tiene similitud con el silencio administrativo. Todo lo contrario.

La verdad es que en este caso se hizo una excepción justamente para proteger algo de importancia vital en una obra física, dado que, ante el silencio administrativo, pudiera considerarse autorizada si no se diese respuesta inmediata.

Discrepo, sí, de lo aseverado por el señor Senador en cuanto a que la construcción de un edificio sería distinta de la instalación de una industria. Cuando se habla de edificaciones, se incluye la gama completa de obras que se construyen para albergar todo tipo de actividades.

Volviendo a la disposición en comento, la idea es que una vez resuelta negativamente la autorización al no existir respuesta, los interesados apelen a la Secretaría Regional Ministerial como instancia decisiva.

¿Es posible que nuestra asesora jurídica complemente lo anterior, señor Presidente?

El señor LARRAÍN (Presidente).- Si le parece a la Sala, se autorizará a la asesora jurídica del Ministerio para intervenir.

Acordado.

Tiene la palabra la señora Jeannette Tapia.

La señora TAPIA (Asesora del Ministerio de Vivienda y Urbanismo).- Señor Presidente, debo consignar que las únicas innovaciones al artículo 118, en esta materia específica, son, primero, fijar un plazo al SEREMI para que efectivamente se pronuncie, y segundo, establecer el silencio positivo cuando dicha autoridad, una vez revisados los antecedentes del permiso correspondiente, se pronuncie en términos de que éste debe concederse.

Lo que ocurre hoy, en la práctica, es que cuando se solicita un permiso de construcción y el Director de Obras no lo otorga o no se pronuncia, la ley establece que se entiende denegado y que se debe recurrir al SEREMI.

Como la norma orgánica constitucional dispone que es el Director de Obras el que dentro de sus facultades debe otorgar el permiso, el SEREMI da las instrucciones para que ocurra de esa manera. Así los directores de obras se quedaban tranquilos sin hacer absolutamente nada. Pasaban los años y no existía en la práctica el permiso de edificación.

Mediante la norma en análisis, si el Director de Obras no ha dado la autorización en esta segunda instancia, el SEREMI debe certificar que efectivamente operó el silencio positivo.

Ésas son las únicas innovaciones que se introducen en el artículo.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Lo que yo planteé con ocasión del debate de la ley orgánica constitucional nos lleva a que se trata de una materia de ley orgánica, porque se está afectando las bases.

Estamos en presencia de un asunto complejo.

El señor BOMBAL.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Bombal.

El señor BOMBAL.- Señor Presidente, sólo para consignar que la argumentación de la asesora jurídica del Ministerio de Vivienda es el mejor argumento para toda la discusión inicial que tuvimos: ésta es una norma de ley orgánica constitucional. De manera que "a confesión de parte, relevo de pruebas".

El señor LARRAÍN (Presidente).- Pero ésa es una materia que ya fue votada...

El señor GAZMURI.- Es un juicio, señor Senador.

El señor LARRAÍN (Presidente).- ...y respecto de la cual no volveremos atrás.

El señor GAZMURI.- Es una apreciación personal de la asesora jurídica. ¡Por favor!

El señor LARRAÍN (Presidente).- Entiendo que sobre esta materia el Senador señor Viera-Gallo solicitó discusión separada y no votación.

Por lo tanto, como este artículo ya fue votado, se dejarán las constancias del caso, así como de las inquietudes que los señores Senadores han planteado. Por consiguiente, se da por superado el asunto.

Terminada la discusión particular del proyecto y quedan, por lo tanto, aprobadas las normas comprendidas en la iniciativa que modifica la Ley General de Urbanismo y Construcciones en relación con la calidad de la construcción.

## **INCENTIVOS PARA INFORMACIÓN SOBRE DELITOS VINCULADOS A DETENIDOS DESAPARECIDOS Y EJECUTADOS POLÍTICOS**

El señor LARRAÍN (Presidente).- A continuación, corresponde continuar la discusión particular del proyecto de ley de la Cámara de Diputados que establece incentivos para la entrega de información en los delitos vinculados a los detenidos desaparecidos y ejecutados políticos, con segundo informe de la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía.

**--Los antecedentes sobre el proyecto (3391-17) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:**

**Proyecto de ley:**

**En segundo trámite, sesión 57ª, en 12 de mayo de 2004.**

**Informes de Comisión:**

**Derechos Humanos, sesión 26ª, en 7 de septiembre de 2004.**

**Derechos Humanos (segundo), sesión 12ª, en 10 de noviembre de 2004.**

**Discusión:**

**Sesiones 27ª, en 8 de septiembre de 2004 (se aprueba en general); 20ª, en 14 de diciembre de 2004 (queda para segunda discusión); 22ª, en 15 de diciembre de 2004 y 23ª, en 4 de enero de 2005 (queda pendiente su discusión particular).**

El señor LARRAÍN (Presidente).- El Orden del Día termina a las 18:35. Si los señores Senadores lo desean, se puede hacer la relación del proyecto ahora y mañana dedicarnos simplemente a votar.

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario).- La discusión particular del proyecto se encuentra pendiente desde el 14 de diciembre del año recién pasado.

La iniciativa cuenta con un segundo informe de la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía, en el que se deja constancia de las modificaciones efectuadas al proyecto aprobado en general, todas las cuales fueron acordadas por la unanimidad de sus miembros presentes, Honorables señores Naranjo, Valdés y Zurita.

El artículo 9º, nuevo, y los artículos transitorios primero a cuarto, nuevos, tienen el carácter de normas orgánicas constitucionales, por lo que requieren el voto conforme de 27 señores Senadores.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Sobre esta materia ha habido mucha discusión, pero siempre existe la posibilidad de que alguien desee hacer uso de la palabra respecto de algunos puntos específicos.

Las normas señaladas tienen carácter de orgánicas constitucionales. Por lo tanto, cada una de ellas deberá ser votada en forma separada.

Pido al señor Secretario que señale el orden de las votaciones que deben consignarse.

El señor HOFFMANN (Secretario).- Señor Presidente, todas las modificaciones acordadas por la Comisión fueron aprobadas por unanimidad. En consecuencia, deben darse por aprobadas, salvo –como he dicho- el artículo 9º, nuevo, y los artículos primero a cuatro transitorios, nuevos, que son orgánicos constitucionales, por lo que, conforme a la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, deben ser aprobados en general y en particular con el quórum de 27 señores Senadores.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Por consiguiente, con excepción del artículo 9º, nuevo, y los artículos primero a cuarto transitorios nuevos, que son normas orgánicas constitucionales, se entenderían aprobadas todas las demás disposiciones, salvo que algún señor Senador solicite votación separada de ellas.

El señor CHADWICK.- ¡Todas!

El señor ESPINA.- Pedimos que se voten todas.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Por lo tanto, dejando constancia de la solicitud de algunos señores Senadores, se votará artículo por artículo.

El señor VIERA-GALLO.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor LARRAÍN (Presidente).- Si alguien quiere debate, tiene derecho a solicitarlo.

Tiene la palabra el Senador señor Viera-Gallo.

El señor VIERA-GALLO.- Señor Presidente, como el artículo primero transitorio es esencial, ya que todos los demás hacen referencia a él y pudiera ocurrir que no sea aprobado, quiero hacer uso de la palabra cuando se ponga en discusión.

El señor LARRAÍN (Presidente).- En consecuencia, iremos artículo por artículo, dejando constancia de la votación en cada uno de ellos.

Ofrezco la palabra sobre el artículo 1º.

El señor ESPINA.- Señor Presidente, como restan 10 minutos para el término del Orden del Día y el debate va a continuar, no sé si sea más conveniente iniciarlo mañana, porque el Senador que haga uso de la palabra ahora quedará desconectado de la discusión que se produzca después. Por lo tanto, quizás sea preferible empezar mañana.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Viera-Gallo.

El señor VIERA-GALLO.- Creo que debiéramos hacerlo ahora. A lo mejor, su despacho es muy rápido. Y si hay buen ánimo, se puede prorrogar la hora. Yo no emplearé más de dos minutos.

El señor LARRAÍN (Presidente).- En discusión el artículo 1º.

Tiene la palabra el Senador señor Viera-Gallo.

El señor VIERA-GALLO.- Señor Presidente, hay dos normas del proyecto que son fundamentales y que sería lamentable que no se aprobaran.

La primera dice relación al traspaso de los procesos en referencia de la justicia militar a la justicia civil, que se encuentra en el artículo primero transitorio. Y la segunda da preferencia a las apelaciones de estas causas en las cortes respectivas.

La primera disposición señala que todos estos casos deben ser vistos por una justicia más imparcial; y la segunda se refiere a que las causas no se eternicen en las cortes de apelaciones.

Respecto de todos los demás preceptos, personalmente he sido siempre muy escéptico de que puedan cumplir alguna otra función.

Como por desgracia esas dos normas se refieren al artículo 1º, si éste no se llegara a aceptar, lamentaría profundamente que tampoco se aprobaran los artículos transitorios.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Espina.

El señor ESPINA.- Señor Presidente, no me referiré al tema de la competencia de los tribunales, porque eso se verá en su oportunidad. Pero sí quiero señalar que votaré en contra, porque francamente creo que se ha distorsionado absolutamente la idea original. Y hoy constituye un simple engaño aprobar una iniciativa que no tendrá aplicación práctica.

El proyecto original del Gobierno -aprobado por los Senadores y Diputados de la Alianza por Chile, según entiendo- apuntaba en una dirección correcta. Señalaba que, respecto de quienes poseían y aportaban información sobre delitos graves ocurridos durante el Gobierno militar -como homicidios, detenciones



ilegales, secuestros, sustracción de menores-, no podía utilizarse dicha información en su contra para establecer su responsabilidad penal.

En segundo lugar, se establecía que la identidad de la persona que aportaba información se mantendría en secreto, con el propósito de evitar que pudiese el día de mañana ser objeto de venganza por haber entregado una información que guardó por años.

Pero, además, tenía un sinnúmero de limitaciones, porque no todo el que tuviese información se beneficiaría con el incentivo de entregar datos con el propósito de conocer el paradero de los detenidos desaparecidos. Ésta era la finalidad.

Proyectos similares se presentaron durante los Gobiernos de los Presidentes Aylwin y Frei Ruiz-Tagle, según recuerdo. Estas iniciativas tenían un conjunto de limitaciones. Por ejemplo, no podían beneficiarse quienes habían participado como autores inductores, o sea, aquellos que, por tener mando, indujeron a una persona de menor grado a cometer delitos. Asimismo, no favorecían a los que intervinieron forzando, induciendo, instigando, ordenando la ejecución, ni tampoco a los cómplices o encubridores y a aquellos que hubieran actuado ilícitamente en forma sistemática.

En el fondo, el proyecto en debate establecía que el personal de baja graduación que tuviese información podía aportarla por un canal que permitiera abrir una brecha para conocer el destino de los detenidos desaparecidos y las exhumaciones ilegales.

Curiosamente, nosotros apoyamos lealmente la iniciativa del Gobierno. La Concertación no lo hizo de la misma manera y la rechazó. Y ocurrió una situación paradójica: quienes aprobamos el proyecto del Ejecutivo terminamos

siendo acusados de querer la impunidad respecto de las personas que tenían información. La impunidad se nos imputaba a nosotros, pero no al Presidente de la República, que fue el autor del proyecto.

Presentamos una indicación con el propósito de reponer en su integridad el proyecto del Gobierno y, nuevamente, se produjo un gran rechazo.

Entonces, ¿qué nos proponen votar hoy día? ¡Un proyecto de ley que no sirve para nada! Y no sirve, porque establece que quien posea dicha información –sólo, siempre y cuando se trate de personas que hayan realizado el servicio militar, pero sin continuar una carrera castrense posterior- va a recibir una rebaja de pena de uno o dos grados. Éste es un engaño: nadie va a proporcionarla si le dicen que, por ello, en vez de ser condenado a cinco años de cárcel, se le va a aplicar tres años y un día.

A mi juicio, éste es uno de los típicos proyectos de ley que, de ser aprobados, generan una expectativa falsa que no cumple finalidad alguna.

Por otro lado, se termina imputándonos a nosotros querer la impunidad respecto de conductas que no hemos deseado.

Por tal razón, señor Presidente, junto con el Senador señor Chadwick y con otros más que fueron autores de la indicación para replantear el proyecto del Gobierno, la retiramos en su momento.

Luego de todas las normas dictadas en el último tiempo en relación con estos casos, creemos que la iniciativa que nos ocupa carece de toda relevancia. Además, hay una cuestión de fondo; a lo menos yo, bajo ninguna circunstancia, me haré partícipe de una estrategia absolutamente desleal respecto de los derechos humanos.

Cuando se trata de que la Alianza coopere para obtener información acerca de un requerimiento, como saber el paradero de los restos de los detenidos desaparecidos, entonces nuestra colaboración, en lugar de interpretarse como un gesto para llegar a la verdad, se entiende como uno que busca impunidad. Pero cuando lo plantea el Presidente de la República, siendo una acción exactamente igual, recibe los aplausos por parte de un sector de la Concertación -habitualmente el Partido Demócrata Cristiano- y todas las quejas y críticas del socialismo, el cual sostiene que apunta a la impunidad.

Por lo tanto, señor Presidente, voy a votar en contra, para que sean los tribunales de justicia los que, de acuerdo con las normas vigentes, resuelvan cada una de estas materias. No voy a prestar mi aprobación a estas disposiciones, salvo que resuelvan la cuestión de fondo, como en su momento lo hicieron la Ley Antiterrorista, la Ley de Drogas o diversas otras legislaciones que apuntaban a la entrega de información objetiva con incentivos concretos y reales que, en este caso, permitirían alcanzar el fin loable, sano y moral que necesita el país, cual es que alguna vez se sepa dónde están los restos de los detenidos desaparecidos.

Estas iniciativas fracasaron en el pasado cuando fueron presentadas por los Gobiernos de la Democracia Cristiana. Hoy se nos plantea de nuevo otra; pero, si la Concertación no respalda al Presidente Lagos, no habrá ley.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Gazmuri.

El señor GAZMURI.- Señor Presidente, la argumentación que acabamos de escuchar de parte de la Oposición, a mi juicio, es completamente insostenible por varias razones y motivos. Nos lleva a una discusión bastante viciada respecto de un asunto que debería preocuparnos a todos.

Lo que hicieron la Cámara de Diputados y la Concertación, junto con el Gobierno, fue modificar y mejorar el proyecto que envió el Presidente Lagos, como ocurre con muchas iniciativas de ley. O sea, respaldar al Ejecutivo no significa -y nunca ha sido así- que los proyectos deben salir despachados por el Congreso tal cual entraron, porque, efectivamente, hay un trabajo y un aporte legislativo que, en este caso, hicimos -es bueno que lo sepa y escuche el Senador señor Espina- con pleno acuerdo del Gobierno y del Ministro del Interior.

¿Cuál era la cuestión? ¿En qué estábamos todos de acuerdo, incluidos algunos sectores de Oposición? En ver si podíamos establecer determinadas rebajas de penas a quienes entregaran información conducente al conocimiento del destino o del paradero de los detenidos desaparecidos. Y todos, a estas alturas del proceso político y judicial que vive el país, Chile en su totalidad, incluida la Oposición, han dicho una y otra vez -y lo vuelve a reiterar el Honorable señor Espina- que aquí nadie quiere impunidad. Ése es el tema.

Entonces, la discusión se hizo al margen, porque el proyecto original establecía determinadas inmunidades que se restringieron solamente a los conscriptos.

Es discutible el posible efecto de esta normativa; pero no se puede argumentar con certeza, porque desconocemos los alcances que tendría su aplicación. Tanto es así que, en el texto original, en relación con la rebaja de condena, se establecía un plazo de seis meses como algo excepcional.

No sabemos si estos incentivos van a derivar en verdad, pero sí que hay muchos probables enjuiciados que, con las rebajas en dos grados de las penas, incluso no siendo los responsables máximos ni habiendo participado como autores - se discutió en su momento que la calificación de autor en el Derecho Penal es muy

amplia, pues en tal concepto se incluye a gente que no es la realizadora material ni intelectual de un acto, etcétera- quedarían finalmente sin ser condenados a privación de libertad.

Se puede discutir si eso traerá o no traerá más verdad. Porque lo que ha ocurrido no es tanto el empantanamiento judicial, sino una tremenda resistencia de los autores y de los máximos responsables de las violaciones a los derechos humanos a entregar la información que tienen. Eso es lo que ha entrampado los procesos.

No se trata de que no haya información, sino de que ha existido una tremenda resistencia, salvo en algunos casos, como el de Corbalán. Éste, en efecto, entregó muchos antecedentes. Por ello el proceso fue adelante. Y, ¿por qué entregó datos? Porque finalmente no estuvo disponible para seguir amparando a los mandos que habían ordenado los crímenes.

Ésa es la argumentación que se ha efectuado por parte de connotados abogados de Derecha, como el ex Diputado Luis Valentín Ferrada. Y en un aspecto éste tiene razón: están pagando tenientes y capitanes de la época por las órdenes que dieron generales.

La información que ha habido -cuando la hay los tribunales aceleran los procesos- provino precisamente de ciertos sectores intermedios del aparato represivo. Ellos no son todas las Fuerzas Armadas. Se repiten los mismos nombres en todos los procesos. Es una organización criminal que se amparó en el Estado, en la DINA. Eso ya está suficientemente acordado y establecido por todo el mundo.

Entonces, esto no debería ser hoy materia de confrontación entre nosotros, ni entre Oposición y Gobierno.

Por eso -y que me perdone el Senador señor Espina-, considero que su argumentación corresponde –si bien entiendo el sentimiento- a un tipo de actitud que ya tendríamos que superar, pues deberíamos poseer mayor amplitud para comprobar que efectivamente nadie está por la impunidad. Y creo, con sinceridad, que la Derecha no lo está.

En consecuencia, este proyecto no establece una impunidad que nadie quiere. Y hago mío el planteamiento del Honorable señor Viera-Gallo, pues por lo menos hay dos cuestiones que en el Senado deberían ser indiscutibles.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Ha concluido su tiempo, señor Senador.

El señor GAZMURI.- Sólo pido un minuto, señor Presidente.

La primera cuestión es el paso de estos procesos de la justicia militar donde han estado entrampados por años, a la justicia civil. Hoy todo el mundo, incluidas las Fuerzas Armadas, pide rapidez.

La otra es el artículo segundo transitorio, referente a los ministros de Corte de Apelaciones en visita extraordinaria y a los jueces con dedicación exclusiva. Tal norma va justo en el sentido que todos desean, tanto víctimas como victimarios: agilizar los procesos. Aquí nadie razonablemente puede querer eternizarlos.

Por tanto, invito a que abordemos esto con altura de miras, pues es posible que caiga el artículo 1°. Es discutible, pero en ningún caso tendría efectos negativos. Veremos si a los seis meses surge la verdad. Lo que sí tiene efectos positivos es la aprobación de los artículos primero y segundo transitorios.

El señor LARRAÍN (Presidente).- El debate continuará mañana, pues no existe voluntad para prorrogar el tiempo.

Ha terminado el Orden del Día.

## VII. INCIDENTES

### PETICIONES DE OFICIOS

El señor HOFFMANN (Secretario).- Han llegado a la Mesa diversas peticiones de oficios.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Se les dará curso en la forma reglamentaria.

-----

**--Los oficios cuyo envío se anuncia son del tenor siguiente:**

Del señor GARCÍA:

Al señor Superintendente de Seguridad Social, solicitando **INFORMACIÓN SOBRE PUNTAJE EN LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL PASIS A FEBRERO DE 2005.**

Del señor HORVATH:

A los señores Ministro de Obras Públicas e Intendente de la Undécima Región, proponiendo **PROCEDIMIENTO DIRECTO PARA DETERMINACIÓN DE DEUDAS LABORALES Y PREVISIONALES POR CESE DE FAENAS DE EMPRESA ASALCO** (Undécima Región).

Del señor NARANJO:

Al señor Contralor Regional del Maule, pidiendo antecedentes sobre **DESCUENTO EN MONTO DE SUBVENCIÓN A LICEO ANTONIO VARAS DE CAUQUENES POR CIERRE ANTICIPADO DE AÑO ACADÉMICO 2004** (Séptima Región).

-----

El señor LARRAÍN (Presidente).- En Incidentes, el primer turno corresponde al Comité Renovación Nacional.

Tiene la palabra el Senador señor García.

**DETECCIÓN POR CONTRALORÍA DE IRREGULARIDADES EN  
PROGRAMA ORÍGENES. OFICIOS**

El señor GARCÍA.- Señor Presidente, dentro de la denominada política de Nuevo Trato hacia los pueblos originarios impulsada por el Gobierno, en septiembre de 2001 se inició el denominado “Programa Orígenes”, que en una primera fase centró su acción en 642 comunidades indígenas de las Regiones Primera, Segunda, Octava, Novena y Décima, con un total aproximado de 24.500 beneficiarios directos en 44 comunas de alta densidad de población aimara, atacameña y mapuche.

El “Programa Orígenes” -como se ha denominado al Programa Multifase de Desarrollo Integral de Comunidades Indígenas- se enmarca así dentro de las medidas que el Estado ha adoptado para el apoyo y fortalecimiento de los pueblos originarios.

El Programa está estructurado en cuatro componentes:

- 1.- Fortalecimiento institucional de comunidades indígenas y de organismos públicos participantes en el programa;
- 2.- Desarrollo productivo por medio de la generación de proyectos de apoyo productivo a las comunidades que permitan el mejoramiento de sus prácticas productivas y de los ingresos familiares;



3.- Educación intercultural bilingüe y desarrollo cultural de comunidades y escuelas, y

4.- Salud intercultural en comunidades del Programa.

El Programa en cuestión contempla un trabajo en diversas áreas, para lo cual requiere acciones de coordinación entre la Secretaría Ejecutiva, que corresponde al MIDEPLAN, y varios organismos coejecutores, como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Instituto Nacional de Desarrollo Agropecuario (INDAP), la Corporación Nacional Forestal (CONAF) y la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI).

El diseño del Programa consulta la ejecución de proyectos comunitarios, productivos, culturales y de medicina indígena, a través de los cuales se espera mejorar las capacidades y oportunidades de los destinatarios en el ámbito productivo, educativo, cultural y de salud, y fortalecer las áreas de desarrollo indígena.

El Programa Orígenes es financiado con aportes del Estado chileno y con un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo en su primera fase (2001 a 2004); opera en las zonas rurales de cinco Regiones del país (Primera, Segunda, Octava, Novena y Décima), y su población potencial corresponde a familias de comunidades indígenas de dichas Regiones (unas 47 mil). Sin embargo, en su primera fase se circunscribió a un total aproximado de 20 mil familias. El presupuesto asignado entre 2001 y 2004 alcanzó a 38 mil 838 millones de pesos.

Durante su ejecución, el Programa ha sido objeto de numerosas críticas. Tanto es así, que en la evaluación realizada por un panel de expertos, bajo el esquema de estimación de programas que desarrolla anualmente la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, se demandó su rediseño antes del inicio de

su segunda fase, acusándose dificultades de coordinación entre los organismos participantes y dudas respecto a la sustentabilidad de los proyectos productivos que se están patrocinando.

Los evaluadores señalan que los sistemas de información contable-financiera y de seguimiento no entregan los antecedentes necesarios para visualizar el estado de avance de los proyectos. Por ejemplo, en el caso de aquéllos que se desarrollan en conjunto con las comunidades, en general, sólo se conoce el número de los aprobados, pero no se sabe a cuántas familias benefician, si se hallan en ejecución o no, y cuál es su grado de avance, en el evento de que estén llevándose a cabo.

Junto con las críticas y objeciones de carácter técnico que indican la necesidad de rediseñar el Programa, pues tras cuatro años de ejecución no se ha podido determinar si ha logrado algún impacto en las familias beneficiarias, el Programa Orígenes ha sido objeto de múltiples informes de auditoría practicados por la Contraloría General de la República en cumplimiento de las funciones que corresponden a ese órgano de control conforme a su ley orgánica. En dichas auditorías, el personal fiscalizador ha detectado numerosas anomalías e irregularidades, de las que se ha dejado constancia en los respectivos informes, ignorándose hasta ahora, sin embargo, si aquéllas se han sancionado o si se han adoptado las medidas necesarias para corregir las anomalías comprobadas.

He considerado pertinente, por ello, efectuar una revisión general de 33 informes de auditoría practicados por la Contraloría durante el año 2004 en diversos organismos ejecutores del Programa Orígenes y exponer al Honorable Senado ciertos casos que aparecen como los más representativos -aunque no son los únicos-, que revelan que estamos en presencia de la ejecución, gravemente

negligente y plagada de irregularidades, de un programa estatal al que se destinan importantes recursos nacionales y de cooperación internacional, y en cuyos resultados numerosas familias de origen indígena, que pueden haberse formado expectativa, lamentablemente, es muy posible que se vean defraudadas.

A mi juicio, entre los múltiples aspectos irregulares o anómalos detectados por los informes del organismo contralor en la ejecución del Programa, merecen destacarse, a manera de ejemplo, los siguientes:

**1.- Informe de Auditoría, de fecha 5 de enero de 2004, en el INDAP de la Octava Región.**

Señala que se evidencia la falta de acciones de fiscalización por parte de los distintos actores responsables del desarrollo del Programa a nivel regional, lo que podría favorecer problemas de focalización de los proyectos, provocar dificultades en su ejecución y, por ende, el incumplimiento de los objetivos trazados.

Constata la inobservancia de las disposiciones del Banco Interamericano de Desarrollo -contenidas en el Manual Administrativo Financiero del Programa-, en cuanto a los compromisos adquiridos por las empresas consultoras, tanto por parte de las Áreas del INDAP, como también de las comunidades indígenas, de acuerdo con lo exigido en los términos de referencia adjuntos a la firma de los contratos de presentación de asesorías técnicas para la ejecución de los proyectos.

**2.- Informe de Auditoría, de fecha 17 de marzo de 2004, en la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena.**

Indica que los proyectos en los cuales participó don Ricardo Castro Poza son catorce: tres de la provincia de Chiloé y once de la comuna de Panguipulli, por los que se canceló un monto total de 28 millones 248 mil 713 pesos, aunque

ninguna de las obras fue terminada, por cuanto el ejecutor las abandonó sin cumplir con los plazos estipulados en las bases reglamentarias.

Añade que los proyectos no fueron supervisados oportunamente por la Dirección Regional de Osorno de la CONADI, lo cual sólo se produjo respecto de algunos luego de la presentación de reclamos formales por parte de las comunidades indígenas.

Señala que los proyectos de la comuna de Panguipulli fueron supervisados el 7 de abril de 2003, en tanto que el proyecto de la comunidad indígena Amulain Metahue, de Quinchao, lo fue el 22 de abril de 2003, y, hasta la fecha de emisión del informe del cual emanaron estas conclusiones, es la única comunidad que ha sido visitada en la provincia de Chiloé.

Concluye que la CONADI, a la fecha de la emisión de dicho documento, no había presentado las denuncias penales correspondientes ni tampoco patrocinado a los beneficiarios afectados por el señor Ricardo Castro Poza para realizar este trámite.

**3.- Informe de Auditoría, de fecha 17 de marzo de 2004, en la SERPLAC de Antofagasta.**

Denota la carencia de mecanismos de control que salvaguarden los recursos ya transferidos a las comunidades, dado que no se han considerado en los convenios las garantías por el uso correcto de los fondos.

**4.- Informe de Auditoría, de fecha 23 de marzo de 2004, en la Secretaría Regional Ministerial de Educación.**

Respecto de los bienes adquiridos como recursos de aprendizaje y las transferencias efectuadas a las escuelas focalizadas en el Programa Orígenes, concluye que, durante el 2003, dichas iniciativas no se tradujeron en beneficios

reales para la comunidad educativa o comunidad local, debido a que se concretaron próximamente a la finalización del año escolar sujeto a la disponibilidad de recursos.

**5.- Informe de Auditoría, de fecha 26 de marzo de 2004, en el INDAP.**

Indica que la Dirección Regional del INDAP deberá informar acerca de la conformación de los equipos técnicos de empresas consultoras, en la que aparecen involucrados funcionarios de dicho organismo en la Región de Los Lagos y el Ejecutivo de Proyectos del Programa Orígenes que lo operativiza en representación del INDAP.

**6.- Informe de Auditoría, de fecha 5 de abril de 2004, en la Secretaría Regional Ministerial de Educación del Biobío.**

Señala que un alto porcentaje de los fondos aplicados corresponde a gastos de alimentación, honorarios, reuniones y eventos, en desmedro de la ejecución de proyectos específicos para el desarrollo del Programa, situación que se contrapone con los objetivos del convenio de préstamo.

Añade que el sistema de control interno implementado por el Servicio presenta deficiencias, que necesariamente deberán ser regularizadas.

**7.- Informe de Auditoría, de fecha 6 de abril de 2004, en el Servicio de Salud de Antofagasta.**

Indica que se constataron compras directas sin cotizaciones, argumentándose que los proveedores son únicos en su especialidad. Sin embargo, los casos anteriormente señalados en el resultado del examen de cuentas determinaron que las especies adquiridas no tenían características especiales que les impidieran ser comercializadas por otros vendedores.

**8.- Informe de Auditoría, de fecha 6 de abril de 2004, en la Secretaría Regional Ministerial de Salud del Biobío.**

Señala que diversos desembolsos se han destinado al financiamiento de gastos en alimentación, honorarios, reuniones y eventos, en desmedro de la ejecución de proyectos específicos para el desarrollo del Programa, lo que se contrapone con los objetivos del convenio de préstamo.

Agrega que el sistema de control interno implementado por los servicios presenta deficiencias que necesariamente deberán ser regularizadas a la brevedad, de manera de contar con procedimientos y registros que permitan controlar el buen uso de los recursos y exigir a las asociaciones indígenas la rendición oportuna de los fondos que se les han transferido.

**9.- Informe de Auditoría, de fecha 19 de abril de 2004, en la CONADI.**

Indica que la Comunidad Mulato Huenulef, de la comuna de Freire, fue beneficiada con el Proyecto de Cultura "Rescate y difusión de conocimientos ancestrales de la platería mapuche", por 3 millones de pesos, observándose las siguientes irregularidades:

-La Comunidad no reside en el sector ni en la comuna señalados en el proyecto.

-No existen la sede, los mesones ni las sillas presentados como aporte al proyecto por la Comunidad.

-La capacitación en platería fue realizada por don Ruperto Painemal Landeros, quien además aparece como alumno en la nómina de personas participantes en la capacitación. Recibió, como pago por sus servicios, 700 mil pesos, y 196 mil 800 pesos para movilizarse durante 56 días, desde su lugar de residencia, Cholchol, hasta la ciudad de Temuco, donde se habría realizado la capacitación, no obstante que tal recorrido, en un bus de circulación normal, significaría un desembolso diario de aproximadamente mil pesos.

-Excesivo gasto en movilización rendido por la Comunidad, de 390 mil pesos, considerando que para tal ítem (transporte del capacitador) sólo se presupuestaron 100 mil pesos. Sin embargo, se presentó como gasto 193 mil 464 pesos, correspondientes a los pasajes ida y vuelta en avión a la ciudad de Santiago del representante de la Comunidad y el capacitador, viaje que habrían efectuado para realizar compras para el proyecto.

-Se presenta en la rendición una nómina de 13 personas participantes al curso de capacitación, tres de las cuales residen fuera de la Región (en Santiago, Antofagasta y Arica).

-Excesivo gasto en 11 mil 200 fotocopias, ascendentes a 290 mil pesos, cuya existencia no fue posible verificar.

-Se comprobó la presencia de un número reducido de herramientas adquiridas con los recursos del proyecto en un taller habilitado en la casa-habitación del instructor y alumno señor Painemal Huaquinao. Consultado éste sobre el resto de las especies, señaló que se encontraban en la casa-habitación de la secretaria de la Comunidad, señora Susana Fica Leufumán, cuyo domicilio resultó inubicable para la fiscalizadora. Esta situación aparece como irregular, por cuanto las especies deben estar en un recinto comunal a disposición de todos los beneficiarios del proyecto.

Se constató, además, que en otros proyectos ejecutados por la CONADI, se configuraba en varios casos la incompatibilidad prevista en el Contrato de Préstamo del BID sobre requisitos de elegibilidad y conflictos de intereses. Entre ellos cabe citar:

a) La contratación a honorarios del señor Néstor Eugenio Alcamán Toloza, quien pertenecía al personal temporal de la institución beneficiaria en la

fecha en que es designado consultor individual en virtud de un contrato financiado con presupuesto de la CONADI. Gasto generado: 5 millones 555 mil 555 pesos.

b) Los servicios de don Juan Domingo Ñanculef Huaiquinao, funcionario de la planta técnica de la CONADI en la fecha en que es designado capacitador de un curso de cosmovisión y cultura mapuche dictado a la Comunidad Indígena Juan Necul, de la comuna de Padre Las Casas, beneficiaria de un proyecto de educación y cultura. El gasto generado por sus servicios alcanzó a 600 mil pesos.

c) Incompatibilidad prevista en el Anexo C del Contrato de Préstamo en las siguientes comunidades: don Galvarino Raimán Huilcamán, presidente de la Comunidad We Juan Maica, de la comuna de Traiguén, es además parte de la consultora que se adjudicó el proyecto; Asociación Ñankucho o Consultora Wagvlen; don Luis Huirilef Barra, presidente de la Comunidad Mulato Huenulef, es asimismo miembro y representante legal de la consultora que se adjudicó el proyecto de asesoría técnica, Ñuke Mapu; la señorita María Lepimán, contratada para efectuar capacitación en la Comunidad Mulato Huenulef, presta servicios como secretaria en la misma Consultora Ñuke Mapu; y don Sergio Merillán, representante de la Comunidad Juan Merillán, de la comuna de Nueva Imperial, quien -al efectuarse la visita de la Contraloría Regional se encontraba desaparecido-, al momento de postularse el proyecto productivo, actuaba como funcionario a honorarios del mismo Programa en la UEZ y era también consultor individual de la Cooperativa Boroa, asesora de la Comunidad.

Por otra parte, se constató que no existe un seguimiento y análisis financiero periódico de los saldos por rendir de las comunidades indígenas y las gobernaciones. Es más, estos recursos no son contabilizados, no existiendo cuentas ni registros contables de ellos.



**10.- Informe de Auditoría, de fecha 29 de abril de 2004, en el Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN).**

Indica que el Estado Consolidado de Inversiones incluye, en el total acumulado, un aporte BID por 7 millones 569 mil 713 dólares, en circunstancias de que al 31 de diciembre de 2003 la Secretaría Ejecutiva había efectuado rendiciones al Banco por la suma de 4 millones 979 mil 188 dólares, produciéndose una diferencia de 2 millones 590 mil 525 dólares de agosto que no habían sido rendidos a dicha entidad.

Señala que la CONADI contrató al consultor señor Eugenio Alcamán Toloza, no obstante que éste había pertenecido a la planta temporal de la institución, antes de haber transcurrido un período de 6 meses desde el momento en que había cesado en su cargo.

Agrega que el señor Juan Domingo Ñanculef Huaiquinao fue contratado para dictar clases con recursos del Programa, a pesar de que era funcionario de la planta técnica de la CONADI.

Expresa que en la contratación de consultorías realizadas por la Secretaría Ejecutiva algunos actos administrativos han sido formalizados con posterioridad a su ejecución...

El señor LARRAÍN (Presidente).- Ha concluido su tiempo, señor Senador.

El señor GARCÍA.- Sólo pido un minuto más para terminar, señor Presidente.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Puede continuar.

El señor GARCÍA.- A modo de ejemplo, se pueden señalar los contratos de consultorías suscritos con la Comisión Indígena de Cultura y Liwen Consultorías Limitada.

Indica que CONAF contrató a un coordinador nacional y a cinco coordinadores técnicos zonales, los cuales, al momento de la postulación y

contratación, habían pertenecido a la planta permanente o temporal de la institución que recibió el financiamiento.

Señor Presidente, en mi intervención tengo contemplado el detalle de varios informes más de la Contraloría y la petición de dos oficios: uno al señor Contralor General de la República, transcribiéndole mis palabras y solicitándole que se sirva dar a conocer las medidas adoptadas por el Organismo Contralor a raíz de las auditorías e inspecciones realizadas durante el curso del año 2004; y otro a los señores Ministros de Planificación y Cooperación, de Salud y de Educación, y a los señores directores de INDAP, CONAF y CONADI, también transcribiéndoles la presente intervención y pidiéndoles que tengan a bien proporcionar idéntica información.

Asimismo, señor Presidente, pido incorporar a la Versión Taquigráfica el resto de mi exposición.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Es necesario que Su Señoría dé lectura a todos los antecedentes, porque, de lo contrario, se puede generar un precedente que el Reglamento no admite.

El Comité UDI cedió su tiempo al Honorable señor Ríos. Pregunto al señor Senador si lo ocupará completo.

El señor RÍOS.- Sí, señor Presidente.

El señor CANTERO.- Como sugerencia, el Honorable señor García podría dejar hasta aquí su intervención, sin perjuicio de ...

El señor LARRAÍN (Presidente).- Perdón, señor Senador. El Comité Socialista está dispuesto a ceder su tiempo.

El señor MARTÍNEZ.- No hay inconveniente en que haga uso también del que corresponde al Comité Institucionales 1 .

El señor LARRAÍN (Presidente).- O sea, Su Señoría puede disponer de varios minutos más.

Sin embargo, para cumplir con el Reglamento, sería preferible que siguiera interviniendo en el tiempo del Comité Socialista, que es el que sigue en el orden.

Puede continuar el Honorable señor García.

El señor GARCÍA.- Gracias, señor Presidente. Y agradezco al Comité Socialista su gentileza.

Prosigo con mi intervención.

**11.- Informe de Auditoría, de fecha 18 de mayo de 2004, en el Servicio de Salud Araucanía Norte y en el Servicio de Salud Araucanía Sur.**

Indica que el personal supervisor del Programa Orígenes observó la presunta intervención indebida del promotor contratado a honorarios por el Servicio de Salud, señor Jaime Jiles, quien habría ejercido sus influencias en aquellas comunidades en las cuales desempeñaba su función de apoyo y orientación, postulando a determinados especialistas capacitadores, con el fin de que fueran contratados por esas comunidades.

**12.- Informe de Auditoría, de fecha 24 de mayo de 2004, en la Secretaría Regional Ministerial de Educación de Tarapacá.**

Constata observaciones en la ejecución del programa Componente de Educación Intercultural Bilingüe, derivadas, principalmente, de debilidades relacionadas con la falta de procedimientos de control adecuados para las rendiciones de fondos otorgados.

**13.- Informe de Auditoría, de fecha 22 de junio de 2004, en la CONAF.**

Señala que en la Región de Tarapacá se comprobó que los proyectos formulados por la Consultora AYNI le fueron pagados por el INDAP a pesar de

presentar deficiencias que debieron ser corregidas por la empresa contratada para su ejecución, no obstante que a la CONAF le corresponde la supervisión de la formulación y ejecución de los proyectos, labor que, si hubiese sido realizada, habría evitado la situación expuesta.

Añade que en la Región del Biobío, a febrero de 2004, el Programa de Desarrollo Integral de Comunidades Indígenas no había ejecutado ningún proyecto; no obstante ello, se incurrió en gastos administrativos por aproximadamente 9 millones de pesos, la mayor parte de los cuales correspondió a honorarios del Coordinador Técnico Zonal.

**14.- Informe de Auditoría, de fecha 24 de junio de 2004, en INDAP, Región de la Araucanía.**

Constata que persiste la observación sobre desorden administrativo y falta de documentos respaldatorios en las capetas de los proyectos productivos.

**15.- Informe de Auditoría, de fecha 26 de julio de 2004, en la Secretaría Regional Ministerial de Educación de la Araucanía.**

Determinó que al menos 17 facturas emitidas por la empresa Hostería Boca Budi, en las cuales se cobra hospedaje y alimentación proporcionada a docentes participantes en cursos de capacitación dictados en la comuna de Puerto Saavedra, fueron extendidas por montos superiores a los valores cotizados previamente por el proveedor.

El informe señala que en esas 17 facturas examinadas, canceladas por la Oficina de Presupuestos de Educación de la Región de la Araucanía, con cargo a los fondos destinados al Programa Orígenes, se incurrió en un pago superior al valor cotizado por 9 millones 469 mil 600 pesos.

Indica que el Coordinador del Programa Multifase de Desarrollo Integral de Comunidades Indígenas, señor Ignacio Cayuleo Canío, afirmó en su declaración al personal fiscalizador que los mayores valores cancelados con los recursos del Programa Orígenes fueron destinados al pago de los honorarios de los especialistas. Posteriormente, la propia Contraloría pudo comprobar que esto era falso, de falsedad absoluta, pues existían los comprobantes de pagos a los referidos monitores, hechos mediante la Oficina de Presupuestos de la Secretaría Regional Ministerial de Educación de la Araucanía.

**16.- Informe de Auditoria, de fecha 23 de agosto de 2004, en Secretaría Regional Ministerial de Planificación y Cooperación, Región de la Araucanía.**

Indica que el personal fiscalizador visitó un 15 por ciento de las comunidades favorecidas con el Programa en la Región de la Araucanía, donde verificó sedes en construcción; cambio en el destino de los fondos; especies faltantes, o compras que no procedían acorde con las especificaciones del Programa. Detectó, asimismo, que los proyectos no establecen plazos de ejecución; que no se formulan actas de recepción provisoria ni definitiva de las obras; que no son controlados en terreno por la SERPLAC, y que no se cumple con el saneamiento del terreno en el cual se construyen las sedes comunitarias. Concluye que, por la escasa precisión de las tareas contratadas, no fue posible verificar de manera concreta el cumplimiento de las labores ejecutadas mensualmente por el personal a honorarios.

Como puede desprenderse fácilmente de los ejemplos mencionados, la labor fiscalizadora de la Contraloría detectó, en el curso de 2004, numerosas irregularidades en la ejecución del Programa Orígenes, muchas de las cuales claramente pueden dar lugar a responsabilidad administrativa, e incluso civil y penal, de sus autores.

Sin embargo, hasta ahora no ha sido posible conocer si se han iniciado los procedimientos administrativos o juicios de cuentas, ni si se han efectuado las denuncias judiciales correspondientes.

Por lo expresado, solicito oficiar en mi nombre al señor Contralor General de la República transcribiéndole lo expresado y pidiéndole que se sirva informar acerca de las medidas adoptadas por el organismo a su cargo a raíz de las auditorias e inspecciones realizadas durante el curso de 2004 al Programa Orígenes, indicando si se han iniciado sumarios o investigaciones sumarias, juicios de cuentas, o efectuado denuncias a la justicia.

Solicito, asimismo, oficiar en mi nombre a la señora Ministra de MIDEPLAN y a los señores Ministros de Salud y de Educación, y a los señores Directores de INDAP, de CONAF y de CONADI, transcribiéndoles la presente intervención y pidiéndoles que se sirvan proporcionar la misma información respecto de los sumarios, investigaciones sumarias o denuncias a la justicia realizadas por las reparticiones a su cargo con motivo de las irregularidades detectadas en la ejecución del Programa Orígenes durante el año 2004.

He dicho.

**--Se anuncia el envío de los oficios solicitados, en nombre del señor Senador, conforme al Reglamento.**

El señor LARRAÍN (Presidente).- Los Comités Socialista e Institucionales 2 e Independiente no harán uso de su tiempo.

Corresponde el turno al Comité Institucionales 1.

El señor MARTÍNEZ.- Señor Presidente, cedemos nuestro tiempo al Senador señor Ríos.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Ríos.

## NECESARIO EQUILIBRIO ENTRE HISTORIA Y FUTURO

El señor RÍOS.- Señor Presidente, el mayor valor que pueden tener un individuo y, por cierto, la sociedad que le rodea es considerar el presente en toda su dimensión.

El presente es la suma de la historia y de las proyecciones futuras.

Constituye, por tanto, una enorme equivocación sostener, a veces con vehemencia, que se es “un hombre o sociedad del futuro” o, lo que es más delicado aún, atraparse en el pasado, como si la vida terminara en los propios recuerdos.

Traje a la memoria hace algún tiempo mi conversación con el Canciller de Vietnam. Yo había llegado en una visita oficial a Hanoi. Desde el avión, minutos antes del aterrizaje, observé esa geografía tantas veces admirada en decenas de películas de guerra. Extensos arrozales, canales y ríos que bañan tierras húmedas. Pequeños montículos que albergan viviendas modestas. Senderos contruidos sobre lomos de tierra de color pardo que, por su aspecto, dan muestra de muchos años, tal vez siglos, de trabajo manual.

Llegaba a las oficinas de la Cancillería en medio de un tráfico callejero que más bien era un caos de motos, bicicletas y uno que otro vehículo motorizado mayor. El Canciller, amable, me recibió con interés. Tenía noticias de nuestro desarrollo y aspiraba, por supuesto, a reanudar relaciones diplomáticas a la brevedad. Mi objetivo en aquel momento era interesar a Vietnam a participar en la Asamblea de la APPF (Foro Asia Pacífico) que se desarrollaría en Chile el año siguiente. Hablamos distendidamente, y en un instante, mientras nos referíamos a nuestras historias nacionales, el Canciller expresó: "En Vietnam murieron durante la guerra seis millones de vietnamitas. Es un gran dolor. Sin embargo, aunque grande tal dolor, no es más grande que el futuro de Vietnam".

¡Magnífica expresión de lo que es presente!

Fueron muchos, millones; pero tuvieron una razón para un futuro.

El drama de los hombres o de las sociedades radica en que, a veces, todo lo hecho o todo lo ocurrido no tiene fundamentos para el futuro.

Es el caso del régimen comunista y, todavía más delicado, sus expresiones físicas, como el Muro de Berlín, máximo bastión de la sinrazón. Nada sirvió para el futuro. Sus hechos han quedado en la historia, sin fundamento alguno que permita sostener una enseñanza o una comprensión en el actuar. ¡Nada!

El problema que enfrentan quienes son llamados a ser líderes, por razones de la historia y el cumplimiento de metas y objetivos futuros necesarios y reales -ya que éstos son parte de la naturaleza y en contra de ella no se puede transigir-, estriba en que las sociedades, usualmente mediocres, no alcanzan a comprender las proyecciones que tienen los actos presentes, es decir, desconocen la historia y no son capaces de proyectar el futuro.

En tal hecho se fundamenta la expulsión de Chile de O'Higgins, el mismo que años antes le había dado la independencia al país. La sociedad de entonces, encabezada por líderes carentes de capacidad para entender la historia y menos el futuro, se regocijaban al ver marchar a O'Higgins al destierro, expulsado, incomprendido. Sobre sus hombros se le hizo llevar siempre la muerte de otros que cayeron por los hechos. Años después, su cuerpo amortajado volvía a su tierra, convertido en Padre de la Patria. Fue necesario que surgieran nuevas visiones de la verdadera realidad vivida por O'Higgins para que se comprendiera y, aún más, se ensalzara lo obrado por él.

Nunca sabremos si Diego Portales conocía de lo que ocurría en el resto de América Latina. Sí sabemos que desde su cargo de Ministro impulsó una institucionalidad absolutamente distinta a la del resto de las naciones



iberoamericanas, cuyo documento básico, la Constitución de 1833, se extendería hasta nuestros días en sus fundamentos esenciales.

Sin embargo, esa misma sociedad, también con una parte de sus líderes mediocres, no alcanzaría a comprender la historia ni menos el futuro. Estaban carentes del presente. Entonces, asesinaron a Portales. Años después emergería con toda su fortaleza su figura erguida en estatuas; calles y plazas, por todo el territorio, lo reconocerían como el gran estadista de nuestra nación.

En realidad, finalmente, todas las ocurrencias en un período determinado son un conjunto de hechos -no de actos-, entendiendo en ello la suma de situaciones producidas por personas individuales y la colectividad sin que necesariamente exista relación entre una y otra. "Los hechos ocurridos", es la frase con que generalmente se da cuenta del episodio digno de destacar.

Al Gobierno militar chileno le está ocurriendo lo mismo que a O'Higgins y Portales. No hay diferencia alguna. Líderes -algunos, mediocres- empujan a una sociedad ajena al devenir del pasado y futuro a encasillarse en ciertos actos, ocultando los hechos que dan una visión completa de la sociedad.

En este caso se suma, a veces irresponsablemente, una prensa inmediateista que, entre farándula y olvido, empuja a sus usuarios hacia odios tan propios de la falta de civilidad, logrando de esta forma asesinatos y destierros.

Así es. Porque los asesinatos no necesariamente tienen que ser acciones físicas de uno a otro. Y el destierro, igual cosa; a veces es más belicoso cuando al pueblo se le priva de la razón, ocultando la voz de todos los actores.

En la tarde del 22 de diciembre de 1999, abordaba un tren en la estación de Waterloo, en Londres. Minutos antes me había reunido con el Arzobispo de Canterbury, máxima autoridad espiritual del Reino Unido. Nuestra conversación

se situó en torno a la detención del General Augusto Pinochet. El tren me llevaría a la residencia del entonces Senador. Sobre el asiento que ocuparía había un periódico escrito en español. Lo tomé para leerlo, y me encontré con un artículo que, entre otras aberraciones, se explayaba sobre la "Primera Operación Cóndor de la Historia, cuyos protagonistas principales fueron San Martín y O'Higgins". A ambos los trataba de asesinos. El autor de la crónica sostenía que tal hecho "había sido la inspiración de la otra Operación Cóndor, aquella de Pinochet y el resto de las Fuerzas Armadas de América Latina".

Llevábamos, entonces, dos Operaciones Cóndor.

El 18 de noviembre de 2004 me encontraba en Quito asistiendo a la Asamblea de la Conferencia Latinoamericana de Iglesias. Se nos había invitado a las instalaciones del Verbo Divino en esa ciudad. Al término de mi exposición, recogí un ejemplar del diario ecuatoriano "El Telégrafo", que en este momento tengo en mi poder. En su página de portada anunciaba: "Cumbre destaca rol especial de las Fuerzas Armadas en la seguridad hemisférica". Me voy a las páginas interiores. Encuentro fotografiado al Ministro Jaime Ravinet junto a sus colegas latinoamericanos de Defensa. Leo: "El Presidente de Ecuador, inaugurando este encuentro, llamó a dejar huellas marcadas en la historia y reiteró que no deben resistirse al reto de luchar contra el terrorismo y demás males". Más adelante se hace hincapié en la necesidad de "unir las Fuerzas Armadas en acciones conjuntas contra el terrorismo".

Claramente, estaba frente a una nueva operación militar, que ahora se denominaba "Cumbre de Defensa de América", cuyos objetivos no eran ni más ni menos que los mismos que los de aquella otra operación de la cual hoy se acusa al Gobierno militar.

¿Acusaremos a Lagos por ser partícipe de una reunión militar latinoamericana cuyo objetivo es coordinarse para luchar contra el terrorismo? Yo, por lo menos, lo considero muy adecuado, como lo fue la acción anterior, en la segunda Operación Cóndor, siglo y medio después de la primera, según el cronista inglés. O'Higgins, primero; Pinochet, más adelante, para culminar con Lagos. Los tres haciendo lo mismo: defender al continente. Los dos últimos, del terrorismo; el primero, en procura de la independencia de Chile.

Hoy nuestro país alcanza niveles de desarrollo impensados para la población de hace tres décadas.

Hubo un grupo de personeros chilenos que lo creía posible; y hubo otro grupo, los uniformados, que, por efecto de las circunstancias, llegaba al poder. Ambos se unieron en medio de la Guerra Fría, de los odios y de una lucha exterior hacia nuestra nación que atraía huestes internas dispuestas a todo para detener cuanto aquí se hiciera.

En Moscú, los líderes soviéticos, principales enemigos del Régimen militar chileno, invadían Afganistán para "evitar otro Chile", según lo expresó su máximo líder.

Dos hechos, mientras tanto, estaban ocurriendo al interior de nuestro país. Por un lado, se estructuraba una nueva y eficiente institucionalidad, y por el otro, los uniformados debían hacer la guerra sucia, no convencional, aquella que el mundo había instalado lejos de los campos de batalla. Surgen armas por doquier, venidas de todos los países comunistas. Se multiplica la preparación de activistas, terroristas y paramilitares en Cuba, Moscú; luego sería en Nicaragua. En un momento se hace una suerte de balance para conocer los fondos utilizados por los adversarios y enemigos del Régimen. Se constata que están gastando un millón de

dólares diarios. Copan los medios de comunicación europeos. No logran lo mismo con la prensa libre de Estados Unidos, y menos con la prensa asiática, que comienza, al revés de Occidente, a descubrir a este país, Chile, ubicado en los confines del mundo, como un socio confiable, inteligente, transparente en sus compromisos.

Se sucederían los hechos. Diversas ONG nacidas en Europa servirían para trasladar a Chile recursos frescos para la "guerra interna". Se preparan asesinatos. Varios de ellos se ejecutan. Se declara universalmente (después constatamos que sólo era "occidentalmente") la pena de muerte para el líder de esa reconstrucción nacional chilena: Augusto Pinochet.

"Futuro, futuro", era la expresión que surgía espontánea en los años 70, y luego, con más fuerza, a partir de la segunda década de los 80. Futuro. La población comenzó a descubrir que el mundo necesitaba de nosotros. Nos empinamos sobre los Andes, extendimos nuestros brazos más allá del horizonte en el Pacífico.

Se habían sucedido muchos hechos. La guerra no convencional había enviado al campo de batalla a hombres y mujeres preparados para actuar según los Acuerdos de Ginebra, no respetados por nadie. Asesinatos, muertes, guerrillas, desembarco de armas, ataques a nuestras embajadas, torturas, ocurrían; mientras Chile, su población, empresarios, profesionales, trabajadores, podían cumplir con relativa paz su cometido laboral.

Habían desaparecido cuerpos -después lo sabríamos- de adversarios o enemigos, comprobando, visto desde la distancia, una torpe acción que sólo podría ser comprendida en el fragor de la lucha, pero que, en la perspectiva de futuro, no tiene ninguna explicación.

Hechos, situaciones que la naturaleza humana se ha encargado de denominar de diferentes formas en cada confín del planeta: Guerra de Liberación, Revolución, Dictadura del Proletariado, Acción Antiimperialista, en fin. La lista es larga. En Chile tuvo otra denominación: Pronunciamiento militar.

Y se reconstruyó. Los hombres que siguieron -Aylwin, Frei, Lagos- fueron sabios en lo principal: mantuvieron los fundamentos de esta institucionalidad, creada con dureza y estrategia de desarrollo eficiente. Ambas cosas concurrieron; las dos constituyeron los hechos que dieron origen al país que hoy vivimos.

Sin embargo, viene a mi memoria el “Che” Guevara, una suerte de “padre espiritual” de sueños revolucionarios en plena época de la Guerra Fría. Desde la selva de Ñancahuazú, en Bolivia, proclamaba "el odio como principal arma de la revolución". “Nosotros odiamos el Imperialismo y sus lacayos. El odio hace más fuerte a quien empuña un fusil”, expresaba en una comunicación enviada a la Internacional Socialista, que se reunía en Budapest en los primeros años de los 60. Moriría después en medio del fracaso de sus ideales.

Los hombres y mujeres de bien en Chile somos personas del presente. No desconocemos la historia con todas sus fortalezas y debilidades, como tampoco marginamos de nuestros actos el futuro. El justo equilibrio de ambos nos hace comprender mejor, sin odiosidades, de dónde venimos y para dónde vamos.

Por ello, recogemos el conjunto de hechos surgidos en los últimos cincuenta años. Acogemos las otras experiencias del mundo, concluyendo que, si logramos superar el lado mediocre, tan propio del pensamiento inmediatista, comprenderemos este conjunto de hechos, como ocurrió finalmente con O'Higgins y Portales en nuestro país; con Ho Chi-Minh en Vietnam; con Mao Tse-Tung en

China; con Churchill en el Reino Unido; con Roosevelt en Estados Unidos, y con otros tantos que hicieron todo lo que debían hacer.

Hechos; muchos hechos de la causa, para llevar a sus pueblos a la paz y al desarrollo.

Estará también en la historia, sin duda, el Gobierno militar.

Fuera de esta lista están los otros, cuyas acciones en nada sirvieron. Comunistas, nazistas, fascistas. La lista es larga. Por ello, la evitaremos por ahora.

He dicho.

El señor LARRAÍN (Presidente).- El Comité Mixto no hará uso de la palabra.

En el turno del Comité Demócrata Cristiano, tiene la palabra el Senador señor Moreno.

#### **ERNESTO DÍAZ OSORIO: TESTIMONIO DE UNA VIDA EJEMPLAR**

El señor MORENO.- Señor Presidente, ocupo esta tribuna con el objeto de rendir homenaje a una persona que falleció hace pocos días. Se trata de don Ernesto Díaz Osorio, campesino de Peor Es Nada, comuna de Chimbarongo, quien desde muy joven, siendo inquilino de esa zona, comprendió, con una lucidez muy extraña, que se avecinaba un cambio muy profundo en todo el sistema social de la agricultura chilena.

Este inquilino, que vivía en uno de los fundos expropiados en esa comuna, rápidamente fue elegido presidente de su asentamiento. Se hizo cargo, junto con sus compañeros, de la transición de un sistema. La mayoría era analfabeta. No existían escuelas. Ganaban un salario pagado no en dinero efectivo, sino en especies. Con una dignidad muy profunda y con valores muy arraigados en su visión

de vida, no creían que fuera posible una transformación como la ocurrida en la etapa en que les tocó vivir.

Ernesto Díaz llegó a ser Presidente Nacional de la Confederación de Asentamientos de Chile -los que en un momento llegaron a ser 1.800-, destacándose por orientar a sus compañeros hacia la necesidad de capacitarse para trabajar en un proceso extraordinariamente complejo, sin odio, sin resentimiento, sin violencia, pero guiados por un principio muy claro: todo ser humano, aunque no hubiese recibido educación y vivido por un largo periodo en un sistema semifeudal, merecía una oportunidad para alcanzar una vida digna.

Encomendado por sus compañeros, presentó, el 28 de julio de 1967, el texto de la Ley de Reforma Agraria al entonces Presidente de la República Eduardo Frei Montalva, para que la promulgara. Después de prácticamente dos años y medio de debate en el Parlamento, esta normativa legal adquirió su característica oficial, al ser denominada ley N° 16.640.

Se hizo cargo de su asentamiento y fue uno de los pocos que logró resistir el cambio de gobierno. Encontró una fórmula que permitió a muchos de estos campesinos permanecer como propietarios, pese a estar privados de créditos, de asistencia técnica, de apoyo. Muchos de ellos tuvieron que vender sus parcelas, producto de las deudas que debían pagar y de la falta de créditos para sobrevivir. Entregaron sus terrenos a precios viles: algunos por una camioneta; otros por pequeñas situaciones que todos conocemos. Y quedaron desamparados.

Ernesto Díaz tuvo la capacidad y la visión, junto con otros compañeros de su zona, de resistir la presión que se ejercía sobre ellos para que se desprendieran de sus tierras. Y comprendió que el destino de él, de su familia y de muchos otros estaba en hacer cualquier sacrificio a fin de defender lo que la ley había puesto en

sus manos. Se endeudaron para hacer plantaciones de manzanos. Se endeudaron para rectificar canales. Se endeudaron para levantar pequeñas infraestructuras que les permitieran vender sus productos en mejores condiciones. Y pasaron por vicisitudes enormes. Soy testigo de ello, por la vinculación personal que mantuve desde esa época con su familia y con muchos otros campesinos de la Sexta Región.

Y logró sobrevivir.

Gracias a su gestión, se renegociaron las deudas derivadas de los créditos por los manzanos. A algunos se les indujo, equivocadamente, a plantarlos en terrenos no aptos. Pese a todo, logró una solución.

Con posterioridad, manteniendo su propiedad, se hizo cargo de la presidencia de la junta de vecinos de su localidad, en el sector denominado hoy La Platina, al interior de la comunidad de Peor Es Nada, en la parte sur de Chimbarongo. Y tomó en sus manos la responsabilidad de arreglar un canal llamado “Quintano”. Lo que los grandes y medianos propietarios no habían sido capaces de hacer, este hombre modesto lo hizo. Logró regularizar el canal y consiguió los créditos para limpiarlo. Así, se abastecieron de agua no sólo las parcelas de los pequeños agricultores, sino también las de otros propietarios que se incorporaron a esa zona o que tenían predios que se beneficiaban con el canal.

El tiempo pasó y este hombre fue elegido, por su vocación de servicio, presidente de todas las agrupaciones de la tercera edad de Chimbarongo. Son más de 45. En ese periodo, motivó a la gente para crear condiciones de apoyo y respaldo para los ancianos, precisamente cuando se dictaba la nueva ley que fomentaba el desarrollo de este estamento etario de nuestra sociedad.



Enfermó hace algunos meses producto de un tumor cerebral. Lo acompañamos en todo el proceso. Fue operado. Pero, desgraciadamente, no tenía remedio.

Sin embargo, aquí surge el segundo elemento que deseo destacar en esta intervención ante el Senado de la República.

Este hombre, con una gran fe y un espíritu cristiano muy profundo, supo que iba a morir. El diagnóstico de los médicos del Instituto de Neurocirugía y el resultado de la operación fueron claros y determinantes. Entonces, él se refugió en el seno de su familia. Fue padre de ocho hijos (siete mujeres y un hombre), los cuales han salido adelante. Todos tienen estudios y han progresado gracias al espíritu que les inculcó su padre y al esfuerzo que dedicó, junto a su esposa, para hacer de su familia un ejemplo realmente sobresaliente en la vida de la comunidad.

Por ello, cuando llegó el momento de su muerte, fue acompañado por una gran cantidad de gente. Yo también estuve presente. Incluso lo visité antes de ello; por eso, soy testigo de lo que aquí estoy declarando.

¿Por qué he querido referirme a esta persona en el Senado? Porque Ernesto Díaz Osorio es una página de la Historia de Chile. Para muchos su nombre puede ser hasta desconocido, pero constituye un hecho relevante de la historia patria y una evidencia de cómo gente modesta, gente simple, gente sin pretensiones económicas ni sociales, es capaz de contribuir a la vida de nuestro país, en la medida en que son coherentes y consecuentes con sus valores y principios.

Por eso, en nombre de la Democracia Cristiana, Partido en el que militó Ernesto Díaz -éste no es el motivo que me impulsa a hablar acerca de él esta tarde-, e interpretando a los miles de campesinos y dirigentes que lo acompañaron en su enfermedad y en su funeral, y en mi nombre, como Senador de la Sexta

Región -en la cual tuve el privilegio de conocer a este gran hombre-, dejo constancia de esta intervención en los anales de la Historia de la República como testimonio de la figura, de los valores, del criterio y de la personalidad de Ernesto Díaz Osorio, a quien este país tiene mucho que agradecer. Fue un hombre sencillo -simple para algunos-, que tuvo la capacidad de ayudar a construir la dignidad no sólo de su familia, sino de miles de campesinos chilenos, quienes hoy día pueden mirar un futuro mejor, con el término del inquilinaje gracias al esfuerzo de ellos y con el término de una etapa de la Historia de Chile donde hubo una rectificación y se dio una oportunidad a estas familias.

Señor Presidente, es cuanto deseaba manifestar esta tarde en el Senado de la República.

He dicho.

El señor LARRAÍN (Presidente).- Muchas gracias, señor Senador, particularmente por recordar una historia tan ejemplar y un testimonio de vida que bien valen la pena dejar consignados en la historia a través del registro de archivos de esta Corporación.

Aún resta tiempo al Comité Demócrata Cristiano. No hará uso de él.

Tampoco intervendrá el Comité Unión Demócrata Independiente.

Habiéndose cumplido su objetivo, se levanta la sesión.

**--Se levantó a las 19:31.**

*Manuel Ocaña Vergara,*

Jefe de la Redacción

**A N E X O S****DOCUMENTOS****1**

**OFICIO DE SU EXCELENCIA EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA MEDIANTE  
CUAL SOLICITA EL ACUERDO DEL SENADO PARA NOMBRAR COMO  
INTEGRANTE DEL CONSEJO NACIONAL DE TELEVISIÓN AL  
SEÑOR MAURICIO TOLOSA SOZA**

**(S 777-05)**

Honorable Senado:

1. De acuerdo a la Ley N° 18.838, el Consejo del Consejo Nacional de Televisión está integrado por once miembros, 10 de los cuales son designados por el Presidente de la República con acuerdo del Senado. Duran ocho años en sus cargos y se renuevan por mitades cada cuatro años.
2. Por D.S. N° 14, de 17 de octubre de 2001, del Ministerio Secretaría General de Gobierno, por el período que concluye el año 2008, se designó a don Sergio Marras. Sin embargo, con fecha 1 de febrero del presente año, dicho Consejero presentó su renuncia al cargo, la que fue aceptada.

3. En consecuencia, existe un cargo vacante en el Consejo del Consejo Nacional de Televisión, que debe ser provisto en conformidad a las disposiciones de la Ley N° 18.838.
  
4. En mérito de lo anterior vengo en proponer a don MAURICIO TOLOSA SOZA, RUT 8.072.568-k, por el período que restaba al renunciado Consejero Sergio Marras, y que termina el 7 de junio del 2008.
  
4. Atendida la conveniencia de contar a la brevedad posible con el acuerdo de esa H. Corporación para proceder al nombramiento antes referido, hago presente urgencia en el despacho de esta materia, en los términos a que alude el inciso segundo del N° 5) del artículo 49 de la Carta Fundamental.

Saluda a V.E.,

(Fdo.): RICARDO LAGOS ESCOBAR

Presidente de la República

PROYECTO DE LEY DE LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS QUE  
AUMENTA PENAS EN CASO DE DELITOS DE MALTRATO DE OBRA A  
CARABINEROS CON RESULTADO DE MUERTE O LESIONES GRAVES

(3587-02)

Honorable Senado:

A S.E. EL  
PRESIDENTE  
DEL H. SENADO

**Con motivo del Mensaje, informes y demás antecedentes  
que tengo a honra pasar a manos de V.E., la Cámara de Diputados ha tenido  
a bien prestar su aprobación al siguiente**

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1º.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el Código  
de Justicia Militar:

1) Reemplázase el artículo 416 por el siguiente:

“Artículo 416.- El que matare a un carabinero que se encontrare en el  
ejercicio de sus funciones será castigado con la pena de presidio mayor en su grado máximo a  
presidio perpetuo calificado.”.

2) Sustitúyese el artículo 416 bis por el siguiente:

“Artículo 416 bis.- El que hiriere, golpeare o maltratare de obra a un carabinero que se encontrare en el ejercicio de sus funciones, o bien atentare en su contra, será castigado:

**1.º Con la pena de presidio mayor en sus grados mínimo a medio, si de resultas de las lesiones quedare el ofendido demente, inútil para el trabajo, impotente, impedido de algún miembro importante o notablemente deforme.**

2.º Con presidio menor en sus grados medio a máximo, si las lesiones produjeren al ofendido enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de treinta días.

3.º Con presidio menor en sus grados mínimo a medio, si le causare lesiones menos graves.

**4.º Con prisión en su grado máximo o multa de once a veinte unidades tributarias mensuales, si le ocasionare lesiones leves.”.**

**Artículo 2º.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el decreto ley N° 2.460, de 1979, ley orgánica de la Policía de Investigaciones de Chile:**

1) Reemplázase el artículo 17 por el siguiente:

“Artículo 17.- El que matare a un miembro de la Policía de Investigaciones de Chile que se encontrare en el ejercicio de sus funciones será castigado con la pena de presidio mayor en su grado máximo a presidio perpetuo calificado.”.

2) Intercálase el siguiente artículo 17 bis:

“Artículo 17 bis.- El que hiriere, golpeare o maltratare de obra a un miembro de la Policía de Investigaciones de Chile que se encontrare en el ejercicio de sus funciones, o bien atentare en su contra, será castigado:

**1.- Con la pena de presidio mayor en sus grados mínimo a medio, si de resultas de las lesiones quedare el ofendido demente, inútil para el trabajo, impotente, impedido de algún miembro importante o notablemente deforme.**

2.- Con presidio menor en sus grados medio a máximo, si las lesiones produjeren al ofendido enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de treinta días.

3.- Con presidio menor en sus grados mínimo a medio, si le causare lesiones menos graves.

**4.- Con prisión en su grado máximo o multa de once a veinte unidades tributarias mensuales, si le ocasionare lesiones leves.**

**Asimismo, el que amenazare u ofendiere públicamente a un miembro de la Policía de Investigaciones de Chile en el desempeño de sus deberes funcionarios será castigado con presidio menor en sus grados mínimo a medio.”.”.**

Dios guarde a V.E.

(Fdo.): GABRIEL ASCENCIO MANSILLA

Presidente de la Cámara de Diputados,

CARLOS LOYOLA OPAZO

Secretario General de la Cámara de Diputados

3

PROYECTO DE LEY DE LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS QUE  
CONCEDE LA NACIONALIDAD CHILENA, POR ESPECIAL GRACIA, AL SEÑOR  
HORACIO DE LA PEÑA  
(3771-17)

Honorable Senado:

Con motivo del Mensaje, Informe y demás antecedentes que tengo a honra pasar a manos de V.E., la Cámara de Diputados ha tenido a bien prestar su aprobación al siguiente

PROYECTO DE LEY:

"Artículo único.- Concédese la nacionalidad chilena por especial gracia al deportista argentino Horacio de la Peña."

Dios guarde a V.E.

**(Fdo.): GABRIEL ASCENCIO MANSILLA**

Presidente de la Cámara de Diputados,



CARLOS LOYOLA OPAZO

Secretario General de la Cámara de Diputados

SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL  
RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY DE LA HONORABLE CÁMARA DE  
DIPUTADOS QUE MODIFICA LA LEY N° 17.322, EL CÓDIGO DEL TRABAJO Y EL  
DECRETO LEY N° 3.500, DE 1980, SOBRE COBRANZA JUDICIAL DE  
IMPOSICIONES MOROSAS  
(3369-13)

Honorable Senado:

Vuestra Comisión de Trabajo y Previsión Social tiene el honor de presentaros su segundo informe respecto del proyecto de ley de la referencia, iniciado en un Mensaje de S.E. el Presidente de la República.

A una o más de las sesiones en que la Comisión estudió esta iniciativa de ley asistieron, además de sus miembros, el Ministro del Trabajo y Previsión Social, señor Ricardo Solari, acompañado de su asesor, señor Francisco Del Río; la Subsecretaria de Previsión Social, señora Macarena Carvallo, acompañada de la Jefa del Departamento Jurídico de esa Subsecretaría, señora Nadia Tobar, y el asesor del Ministerio de Justicia, señor Rodrigo Romo.

- - -

## NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL

Os hacemos presente que el número 12) del artículo 1º permanente del proyecto debe aprobarse como norma de rango orgánico constitucional, por cuanto incide en atribuciones de los tribunales de justicia, en atención a lo prescrito en el artículo 74 de la Constitución Política. Lo anterior, en relación con el artículo 63, inciso segundo, del Texto Fundamental.

Cabe dejar constancia de que, en su oportunidad, la Honorable Cámara de Diputados ofició a la Excelentísima Corte Suprema, con el objetivo de recabar su parecer respecto a este proyecto de ley, la que emitió su opinión por Oficio N° 2.346, de 4 de noviembre de 2003, en relación al mismo, al que sustituye el procedimiento laboral contemplado en el Libro V del Código del Trabajo (Boletín N° 3.367-13) y al que crea Juzgados Laborales y Juzgados de Cobranza Laboral y Previsional en las Comunas que indica (Boletín N° 3.368-13).

- - -

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, se deja constancia de lo siguiente:

1.- Artículos que no fueron objeto

de indicaciones ni modificaciones: artículo 1º permanente, números 10, 16 (que pasa a ser 17), 22 y 23 (que pasan a ser 23 y 24, respectivamente), 25 (que pasa a ser 26), 27 y 28

(que pasan a ser 28 y 29, respectivamente), y  
artículos 3º y 4º transitorios.

- 2.- Indicaciones aprobadas  
sin modificaciones: 2, 9, 13, 16, 21, 22, 23, 26, 27, 32, 39, 45, 56, 57,  
63, 64, 65, 67, 68, 69, 70 y 71.
- 3.- Indicaciones aprobadas  
con modificaciones: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 24,  
25, 29, 30, 31, 34, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 46,  
47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 61, 62, 66 y 72.
- 4.- Indicaciones rechazadas: 53, 58 y 60.
- 5.- Indicaciones retiradas: 18, 28, 33, 35 y 40.
- 6.- Indicaciones declaradas  
inadmisibles: 55 y 59.

- - -

Cabe consignar que en la primera sesión celebrada por la  
Comisión, y en forma previa a la consideración de las indicaciones, el Honorable Senador  
señor Ríos hizo presente que en estas materias debiera tenderse hacia la simplificación de las  
normativas, ya que lo que realmente interesa es que se cobren las cotizaciones previsionales

y de seguridad social impagas. Si el empleador no las entera cuando corresponde, debe ser sancionado, incluso penalmente, en cuanto proceda.

Por su parte, el Honorable Senador señor Bombal consultó cuáles, en la práctica, el principal obstáculo para la cobranza judicial de las imposiciones morosas.

La señora Subsecretaria de Previsión Social explicó que, actualmente, los tribunales de competencia laboral conocen, entre otros asuntos, de las materias de cobranza previsional, lo que genera una excesiva carga en el número de causas y, por ende, una lentitud en la tramitación de los juicios en general. El 80% de ingresos de causas en este tipo de tribunales corresponde a procedimientos ejecutivos, de los cuales la gran mayoría se refiere a la cobranza de cotizaciones previsionales. Las modificaciones propuestas acelerarán la resolución de estos juicios, reduciéndose la morosidad.

Subrayó que debe velarse por el pago de estos dineros -que son de los trabajadores- a las entidades respectivas, especialmente considerando que parte importante de esos recursos financiarán sus pensiones.

El asesor del señor Ministro del Trabajo y Previsión Social agregó, en lo sustancial, que estamos ante una cobranza muy particular, ya que se vincula con relaciones laborales en que las partes no necesariamente se encuentran en una situación de equiparidad, por lo que es difícil que el trabajador cobre imposiciones morosas al empleador, en tanto está en una situación de dependencia o subordinación respecto de este

último. Por eso, surge la participación de la entidad previsional o de seguridad social para solicitar el pago.

La normativa propuesta busca adecuar los principios básicos del procedimiento ejecutivo a esta figura "triangular", consagrando un procedimiento más ágil que, en general, se verificará ante tribunales especializados de cobranza previsional.

- - -

### **DISCUSIÓN EN PARTICULAR**

A continuación, se efectúa, en el orden del articulado del proyecto -que se describe-, una relación de las distintas indicaciones presentadas al texto aprobado en general por el Honorable Senado, así como de los acuerdos adoptados al respecto.

#### **Artículo 1º**

Introduce, en 28 numerales, sendas modificaciones a la ley N° 17.322.

#### **Número 1)**

Sustituye el epígrafe de la ley citada, que es "NORMAS PARA LA COBRANZA JUDICIAL DE IMPOSICIONES, APORTES Y MULTAS DE LAS

INSTITUCIONES DE PREVISION", por el siguiente: "Normas para la cobranza judicial de cotizaciones, aportes y multas de las instituciones de seguridad social".

**La indicación número 1**, de S.E. el Presidente de la República, es para intercalar en dicho epígrafe, después de la palabra "de" y antes de la frase "seguridad social", la expresión "previsión y/o".

Cabe consignar que esta indicación fue analizada y resuelta a propósito del estudio del número 2) del artículo 1º del proyecto.

### **Número 2)**

Sustituye el artículo 1º, por el que sigue:

"Artículo 1º.- Las normas establecidas en esta ley se aplicarán a la cobranza de las cotizaciones de seguridad social adeudadas por los empleadores a las instituciones de seguridad social.

Del mismo modo, se aplicarán estas normas a los casos en que inicie el cobro judicial el trabajador."

En primer término, se consideró **la indicación número 2**, del Honorable Senador señor Viera Gallo, que es para reemplazarlo por el siguiente:

"Artículo 1º.- Las normas establecidas en esta ley se aplicarán a la cobranza de las cotizaciones de seguridad social adeudadas por los empleadores a las instituciones de ese carácter, sea que el cobro judicial lo inicien éstas o el propio trabajador."

**- Se aprobó, unánimemente, votando los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

Enseguida, se consideró **la indicación número 3**, de S.E. el Presidente de la República, que es para reemplazar la frase "las instituciones de seguridad social", por la siguiente: "las instituciones de previsión y/o seguridad social".

La Comisión tuvo en vista que el Ejecutivo presentó aproximadamente 30 indicaciones, iguales o similares a la número 3, la mayoría referidas a las instituciones de seguridad social y otras respecto a las cotizaciones previsionales o de seguridad social. No cabe duda de que el objetivo de estas indicaciones es evitar cualquier duda interpretativa, en orden a que las disposiciones de la ley N° 17.322 y la legislación relacionada con ella se aplican, indistintamente, a las instituciones de previsión social o de seguridad social, como también corresponde que ocurra en lo relativo a las cotizaciones, sean previsionales o de seguridad social.

Vuestra Comisión, teniendo presente lo reseñado, y con el doble objetivo de simplificar la normativa de la ley N° 17.322 y la tramitación del proyecto en examen -resolviendo conjuntamente respecto a un número considerable de indicaciones-,



elaboró una norma que se incorporaría como un inciso final, nuevo, del artículo 1º del citado cuerpo legal. Su texto es el siguiente:

"Cada vez que esta ley, o la legislación relacionada con ella, se refieran a institución o instituciones de previsión social, o a institución o instituciones de seguridad social, se entenderá que sus disposiciones se aplican, indistintamente, a cualquiera de ellas o al conjunto de las mismas, según sea el caso. Iguales efectos tendrá, respecto de las cotizaciones, el empleo de los términos "previsionales" o "de seguridad social".

El Honorable Senador señor Parra manifestó que concurriría a la aprobación de este nuevo precepto, sobre la base de que las cotizaciones para salud están comprendidas en esta normativa, aun cuando parte de la legislación que se refiere a ellas esté contemplada en leyes distintas.

En relación a lo anterior, la Comisión tuvo presente que la situación está prevista en diversos textos jurídicos. Así, por vía ejemplar, pueden mencionarse los siguientes:

a) La ley N° 18.933, que crea la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional y dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por ISAPRE. Su artículo 2º, letra h), dice:

"h) La expresión "cotización para salud", corresponde a las cotizaciones a que hace referencia el artículo 7º de la ley N° 18.469, o a la superior que se pacte entre el cotizante y la institución."

b) La ley N° 18.469, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud. Su artículo 7º, inciso segundo, prescribe lo siguiente:

"Los afiliados deberán efectuar para el Fondo Nacional de Salud las cotizaciones destinadas a financiar las prestaciones de salud que se establecen en los decretos leyes N° s 3.500 y 3.501, de 1980, o en las respectivas leyes orgánicas de las entidades previsionales a las que pertenecen."

Su inciso cuarto agrega lo que sigue:

"Los imponentes voluntarios y los trabajadores independientes estarán sujetos a la cotización señalada en los artículos 85 y 92, respectivamente, del Decreto Ley N° 3.500, de 1980, aplicada sobre la renta por la cual impongan."

c) El decreto ley N° 3.500, de 1980, que establece nuevo sistema de pensiones. Título VIII, De las disposiciones especiales relacionadas con otros beneficios previsionales, artículos 83 a 88.

Especial mención merece el artículo 84, inciso segundo, en relación a las prestaciones de salud a que tienen derecho los trabajadores dependientes, que prescribe lo siguiente:

"Sin perjuicio de otros ingresos y del aporte fiscal que corresponda, para el financiamiento de dichas prestaciones, deberán enterar, en la respectiva institución de previsión, una cotización del siete por ciento de sus remuneraciones imponibles, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo anterior, la que quedará afecta a las disposiciones de la Ley N° 17.322."

**- A continuación, la Comisión resolvió incorporar en el nuevo texto del artículo 1° de la ley N° 17.322, el inciso final, nuevo, transcrito oportunamente. Este acuerdo se adoptó, unánimemente, con los votos de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio, aprobando al efecto, con modificaciones, y en lo pertinente, las indicaciones números 1, 3, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 20, 29, 31, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 61, 66 y 72, de lo cual se dejará constancia, además, cada vez que corresponda.**

En relación a la norma aprobada, la señora Subsecretaria de Previsión Social consultó si, al aludir a las instituciones de previsión o de seguridad social, se comprende a cualquier entidad de ese carácter, por cuanto existe alguna normativa de antigua data que se refiere a Cajas de Previsión.

La Comisión dejó constancia de que la norma aprobada, al utilizar los términos instituciones de previsión o de seguridad social, comprende a todo organismo, entidad, instituto o Caja de índole previsional o de seguridad social.

**Número 3)**

Mediante cinco letras, introduce modificaciones al artículo 2° de la ley N° 17.322, que se refiere a las autoridades de las instituciones de previsión y sus atribuciones, en relación a las imposiciones adeudadas.

**Letra a)**

Su texto es el que sigue:

"a) En el inciso primero:

i) Reemplázase el párrafo inicial por el siguiente:

"El Jefe de Servicio, el Director Nacional o Gerente General de la respectiva institución de seguridad social, mediante resolución fundada y según corresponda, deberá:".

ii) En el N° 1°, sustitúyese la palabra "imposiciones" por "cotizaciones".

**La indicación número 4**, del Ejecutivo, es para intercalar, en el nuevo párrafo inicial que se introduce en el inciso primero del artículo 2°, después de la palabra "de", y antes de la expresión "seguridad social", la frase "previsión y/o".

**- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, esta indicación se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

**Letra d)**

Agrega, en el señalado artículo 2º, el siguiente inciso cuarto:

"Los juicios a que ellas den origen se sustanciarán de acuerdo al procedimiento fijado en las normas especiales de esta ley, y supletoriamente conforme al procedimiento establecido en el Título I del Libro III del Código de Procedimiento Civil."

**La indicación número 5**, del Honorable Senador señor Parra, es para suprimir en el inciso cuarto propuesto, la frase "supletoriamente conforme al procedimiento establecido en", agregando al final del inciso, lo siguiente: "en cuanto fueren compatibles con ellas".

El Honorable Senador señor Parra expresó que el procedimiento que contempla la ley N° 17.322 es un procedimiento completo, de manera que la supletoriedad en cuestión no tiene suficiente sentido y, desde luego, esto se salva por cuanto las normas del Código de Procedimiento Civil son, en materia procesal, una suerte de derecho común.

Su Señoría agregó que no le caben dudas de que, cuando sea necesario, los propios tribunales se abrirán a la aplicación supletoria de esas normas. Por el

contrario, establecer la supletoriedad puede hacer pensar que es posible trasladar, respecto de la aplicación de esta nueva normativa, muchas disposiciones del juicio ejecutivo común, generando dilaciones procesales, que es lo que precisamente se trata de evitar con este nuevo procedimiento propuesto, que busca ser lo más rápido posible.

**- Puesta en votación la indicación número 5, se aprobó, con enmiendas formales, por la unanimidad de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

**Letra e)**

Agrega el siguiente inciso final:

"Las referidas resoluciones de cobranza de deudas previsionales podrán ser firmadas en forma mecanizada por los procedimientos que se autoricen en el reglamento que se dictará al efecto en los casos y con las formalidades que en él se establezcan. Para todos los efectos legales, la firma estampada mecánicamente se entenderá suscrita por la persona cuya rúbrica haya sido reproducida."

**La indicación número 6,** del Honorable Senador señor Viera-Gallo, lo sustituye por el que sigue:

"Las referidas resoluciones de cobranza de deudas previsionales podrán ser firmadas en forma mecanizada o electrónica por los procedimientos que se autoricen en el reglamento que se dictará al efecto en los casos y con las formalidades que en

él se establezcan. Para todos los efectos legales, la firma estampada mecánicamente se entenderá suscrita por la persona cuya rúbrica haya sido reproducida. En el caso de la firma electrónica se estará a lo dispuesto en los artículos 3º, 4º y 5º de la ley N° 19.799."

**La indicación número 7**, del Honorable Senador señor Parra, intercala, a continuación de la palabra "mecanizada", los términos "o electrónica".

Al analizarse las indicaciones números 6 y 7, se constató que, en lo fundamental, proponen incorporar en la norma la firma electrónica.

La Comisión y los representantes del Ejecutivo estuvieron de acuerdo en ello, pero estimaron más adecuado que se contemple la firma electrónica "avanzada", ya que otorga mayor seguridad y precisión en esta materia, especialmente considerando que se está configurando un título ejecutivo.

**- Puestas en votación las indicaciones números 6 y 7, fueron aprobadas, con la enmienda reseñada y otra de carácter formal, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra y Ruiz De Giorgio.**

**Número 4)**

**Letra a)**

Modifica el inciso primero del artículo 3° de la ley N° 17.322, para reemplazar las expresiones "imposiciones" e "instituciones de previsión", por "cotizaciones" e "instituciones de seguridad social", respectivamente.

**La indicación número 8**, de S.E. el Presidente de la República, intercala, en la frase "instituciones de seguridad social", entre las palabras "de" y "seguridad", la expresión "previsión y/o".

**- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1° del proyecto, esta indicación se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

**Letra b)**

Reemplaza el inciso tercero del artículo 3° de la ley N° 17.322, por el que sigue:

"Las resoluciones que sobre las materias a que se refiere el artículo 2° dicten el Jefe de Servicio, el Director Nacional o el Gerente General de la institución de seguridad social, requerirán la nominación de los trabajadores respectivos. Además, deberán indicar, la o las faenas, obras, industrias, negocios o explotaciones a que ellas se refieren, los períodos que comprenden las cotizaciones adeudadas y los montos de las remuneraciones por las cuales se estuviere adeudando cotizaciones."



**La indicación número 9**, del Honorable Senador señor Parra, es para sustituir en el texto propuesto la palabra "nominación" por "individualización".

A este respecto, la señora Subsecretaria de Previsión Social manifestó que actualmente el INP cuenta con nóminas de los trabajadores respectivos, esto es, tiene sus nombres, pero no una individualización de ellos, que, además del nombre, siempre consigne su RUT. En todo caso, el INP está en un proceso destinado a completar los datos.

La Comisión y los representantes del Ejecutivo coincidieron en que es más adecuado que se cuente con la individualización de estos trabajadores, no obstante lo cual, y en atención a la prevención consignada precedentemente, se dejó constancia de que la exigencia de la individualización en cuestión sólo regirá a partir de la entrada en vigencia de la ley en proyecto, no afectándose las nóminas de que actualmente dispone el INP.

**- La indicación número 9 fue aprobada, unánimemente, con los votos de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra y Ruiz De Giorgio.**

**La indicación número 10**, del Ejecutivo, intercala, después de la palabra "de" y antes de la frase "seguridad social", los términos "previsión y/o".

- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, esta indicación se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.

**Número 5)**

Reemplaza el artículo 4º, relativo a las resoluciones sobre cobranza de deudas previsionales y los juicios a que ellas den origen, por otro cuyo texto es el siguiente:

**Inciso primero**

"Artículo 4º.- El trabajador podrá reclamar el ejercicio de las acciones de cobro de las cotizaciones de previsión o seguridad social por parte de las instituciones respectivas, sin perjuicio de las demás acciones judiciales o legales que correspondan."

**La indicación número 11**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, es para intercalarle, a continuación de la palabra "trabajador", la frase "o el sindicato o asociación gremial a que se encuentre afiliado, en su nombre,".

El Honorable Senador señor Bombal manifestó sus dudas en cuanto a si la intervención en esta materia de los sindicatos o asociaciones gremiales pudiera, más bien, embarazar la acción del propio trabajador.

El Honorable Senador señor Parra señaló que, si bien lo lógico es que, en principio, la defensa sea personal, lo relevante es que el derecho a defenderse se pueda ejercer oportunamente. Además, es importante que en el tema en análisis exista coordinación en la participación del trabajador y del sindicato, para evitar entorpecimiento en el trabajo judicial.

Su Señoría destacó que debe tenerse presente que el mandato que se otorgaría sería para reclamar el ejercicio de las acciones de cobranza que corresponde interponer a las instituciones de seguridad social respectivas.

El asesor del señor Ministro del Trabajo y Previsión Social expresó que esta indicación tiene en cuenta aquellos casos excepcionales en que grupos de trabajadores ejercen sus derechos previsionales a través del sindicato u otra organización que los reúne, por ejemplo, en el sector portuario.

También ocurre que ante incumplimientos que provocan perjuicios colectivos, por una cuestión de economía procesal, los trabajadores hacen valer sus derechos representados por el sindicato.

El Honorable Senador señor Ruiz De Giorgio recordó que hoy existe una deuda previsional importante y este proyecto busca agilizar los respectivos procedimientos de cobranza. Ahora bien, la experiencia demuestra que, aparte de las gestiones que en estas materias realizan las AFP, los trabajadores, en forma individual, no es mucho lo que hacen, especialmente aquellos de pocos recursos y, por eso, es positivo

permitir que actúen los sindicatos, aun cuando sólo debieran participar a requerimiento y mandatados por los propios trabajadores.

El Honorable Senador señor Canessa manifestó que, si bien, en principio, estas materias debieran manejarse personalmente, le parece pertinente que puedan intervenir las organizaciones en cuestión, ya que son muchos los trabajadores que no tienen la preparación o información necesaria para actuar en estos asuntos. En todo caso, debiera quedar claro que dichos entes actuarán a requerimiento del trabajador.

Por otra parte, el Honorable Senador señor Parra hizo presente sus dudas en orden a que la indicación en análisis permita la actuación en este tema de asociaciones gremiales. A Su Señoría le parece dudosa la procedencia de la participación de estas últimas por el rol que, en rigor, les corresponde legalmente.

El Honorable Senador señor Ruiz De Giorgio expresó que no sería impropio incluirlas, ya que, por ejemplo, los profesores tienen organizaciones de ese carácter que también los representan en el ejercicio de sus derechos como trabajadores o funcionarios.

Más aún, Su Señoría manifestó que es útil tener en cuenta el artículo 277 del Código del Trabajo que, en su inciso primero, alude a tales organizaciones al disponer que se entiende por central sindical toda organización nacional de representación de intereses generales de los trabajadores que la integren, de diversos sectores productivos o de servicios, constituida, indistintamente, por confederaciones, federaciones o sindicatos, asociaciones de funcionarios de la administración civil del Estado y de las municipalidades,

y asociaciones gremiales constituidas por personas naturales, según lo determinen sus propios estatutos.

El Honorable Senador señor Parra dejó constancia de que mantenía las dudas consignadas, no obstante lo cual aprobaría la indicación.

La Comisión y los miembros del Ejecutivo estuvieron contestes en respaldar la indicación, pero aclarando en el texto de la norma que la participación del sindicato o asociación gremial sólo procederá a requerimiento del trabajador.

**- Puesta en votación la indicación número 11, fue aprobada, unánimemente, con la modificación recién mencionada, votando los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra y Ruiz De Giorgio.**

#### Inciso segundo

Contempla un encabezamiento y tres números, que se describirán por separado y en lo pertinente, con las indicaciones recaídas en esta normativa.

El texto que encabeza el inciso segundo, es el que sigue:

"El trabajador que comparezca a deducir el reclamo señalado en el inciso anterior, no requerirá patrocinio de abogado, debiendo acreditar ante el tribunal, alguno de los siguientes títulos:"

**La indicación número 12**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, intercala, a continuación de la palabra "trabajador", la frase "y el sindicato o asociación gremial".

**- Esta indicación fue aprobada, unánimemente, con una enmienda formal, acorde a lo resuelto respecto de la indicación número 11, con la misma votación consignada en ella.**

Nº 1º

Su texto es el siguiente:

"1º Actas que den constancia de acuerdos producidos ante los inspectores del trabajo, firmadas por las partes y autorizadas por éstos y que contengan el reconocimiento de una obligación laboral o de cotizaciones de seguridad social, o sus copias certificadas por la respectiva Inspección del Trabajo."

**La indicación número 13**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, lo sustituye por el que sigue:

"1º Actas, firmadas por las partes y autorizadas por los inspectores del trabajo, que den constancia de acuerdos producidos ante éstos o que contengan el reconocimiento de una obligación laboral o de cotizaciones de seguridad social, o sus copias certificadas por la respectiva Inspección del Trabajo."

**- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra y Ruiz De Giorgio.**

Nº 3º

(Pasa a ser Nº 4º)

"Cualquiera otro título a que las leyes den fuerza ejecutiva."

**La indicación número 14**, del Honorable Senador señor Parra, es para reemplazarlo por el siguiente:

"3º Liquidación de remuneraciones pagadas en la que conste la retención de las cotizaciones y certificado de la institución previsional correspondiente que establezca su no pago oportuno por el mismo período."

**- La Comisión, con los votos a favor de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra y Ruiz De Giorgio, aprobó esta indicación, modificada en el sentido de que la norma que contempla constituya un número 3º, nuevo, de manera que el actual pase a ser número 4º.**

Inciso tercero

Su texto es el que sigue:

"Una vez deducido reclamo en conformidad a lo preceptuado por el inciso anterior, el juez ordenará notificar a la institución de previsión o seguridad social señalada por el trabajador, la que deberá, dentro del plazo de 30 días hábiles, constituirse como demandante y continuar las acciones ejecutivas establecidas en la presente ley, bajo el apercibimiento de ser sancionada conforme al artículo 4° bis."

**La indicación número 15**, del Ejecutivo, intercala en el inciso tercero, después de la palabra "previsión" y antes de la disyunción "o", lo siguiente: "y/".

**- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1° del proyecto, esta indicación se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

o o o

A continuación, la Comisión consideró **la indicación número 16**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, para intercalar, a continuación del inciso tercero, el siguiente, nuevo:

"Si la institución no dedujere la demanda en el plazo señalado, el tribunal notificará de ello al trabajador o al sindicato o asociación que haya formulado el reclamo."

**- Fue aprobada, unánimemente, con los votos de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra y Ruiz De Giorgio.**



o o o

Inciso cuarto

(Pasa a ser inciso quinto)

"Presentada la demanda por la institución de previsión o de seguridad social, el tribunal ordenará dentro del plazo de 15 días notificar el requerimiento de pago y mandamiento de ejecución y embargo al empleador."

**La indicación número 17**, de S.E. el Presidente de la República, intercala en el inciso cuarto, después de la palabra "previsión", y antes de la disyunción "o", lo siguiente: "y/".

**- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, esta indicación se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

**Número 6)**

Incorpora un artículo 4º bis, nuevo, del siguiente tenor:

"Artículo 4º bis.- Una vez deducida la acción, el tribunal procederá de oficio en todas las etapas del proceso, a fin de permitir la continuidad de las distintas actuaciones procesales, sin necesidad del impulso de las partes.

Acogida la acción, e incoada en el tribunal, no podrá alegarse por ninguna de las partes el abandono del procedimiento.

**Sin embargo cuando el juez constate y califique en forma incidental, en el mismo proceso y mediante resolución fundada, que la institución de previsión o seguridad social actuó negligentemente en el cobro judicial de las cotizaciones previsionales o de seguridad social y esta situación ha originado un perjuicio previsional directo al trabajador, ordenará que entere en el fondo respectivo, el monto total de la deuda que se dejó de cobrar, con los reajustes e intereses asociados a ella, sin perjuicio de la facultad de la institución de previsión o seguridad social de repetir en contra del empleador deudor.**

Se entenderá que existe negligencia de la institución de previsión y seguridad social cuando:

- No entabla demanda ejecutiva dentro del plazo de prescripción, tratándose de las cotizaciones declaradas y no pagadas, o no continúa las acciones ejecutivas iniciadas por el trabajador en el plazo señalado en el artículo anterior.

- No solicita la medida precautoria especial a que alude el artículo 25 bis de la presente ley y ello genera perjuicio directo al trabajador, lo que será calificado por el juez.

- No interpone los recursos legales pertinentes que franquea la ley y de ello se derive un perjuicio previsional directo para el trabajador."

Fue objeto de cuatro indicaciones:

**La indicación número 18**, del Honorable Senador señor Bombal, es para suprimir su inciso segundo.

**La indicación número 19**, del Ejecutivo, intercala en el inciso tercero, después de la palabra "previsión" y antes de la disyunción "o", lo siguiente: "y/".

**La indicación número 20**, del Ejecutivo, intercala en el inciso cuarto, después de la conjunción "y" y antes de la palabra "seguridad", lo siguiente: "/o".

**- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, las dos indicaciones precedentes se aprobaron, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

**La indicación número 21**, también del Ejecutivo, es para reemplazar, en el inciso cuarto, segundo párrafo, la palabra "precautoria" por "cautelar".

En primer término, la Comisión consideró la indicación número 18.

El Honorable Senador señor Bombal explicó que presentó esta indicación sólo por cuanto tiene dudas respecto de la razón para que no pueda alegarse el abandono del procedimiento.

La señora Subsecretaria de Previsión Social manifestó que la idea es que el tribunal esté obligado a llevar adelante estos juicios, de oficio, hasta concluirlos, puesto que son muchos los casos en que se produce el abandono del procedimiento.

La propuesta se basa en la importancia que tiene para el sustento y la vida de los trabajadores el pago efectivo de sus cotizaciones previsionales morosas.

**- El Honorable Senador señor Bombal retiró la indicación número 18.**

Luego, se analizó la indicación número 21, respecto de la cual la señora Subsecretaria de Previsión Social señaló que sólo se busca reemplazar la palabra "precautoria" por "cautelar", en atención a que esta última tiene una naturaleza genérica a diferencia de aquélla que es un término de carácter especial.

**- La indicación número 21 fue aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra y Ruiz De Giorgio.**

**Número 7)**

Modifica, mediante cuatro letras, el artículo 5° de la ley N° 17.322, relativo a las excepciones que pueden invocarse para formular oposición en los juicios a que se refiere este cuerpo legal.

**Letra a)**

En lo que atañe a este segundo informe, el encabezamiento del inciso primero del artículo 5°, que se modifica, es el siguiente:

"Artículo 5°.- La oposición que se formule en estos juicios sólo será admisible cuando se funde en algunas de las excepciones siguientes:".

El texto del número 7, en su letra a), literal i), dice como sigue:

"i) Elimínase la palabra "se" que precede al término "formule" e intercálase entre las palabras "juicios" y "sólo" la siguiente oración: "el ejecutado en este procedimiento,".

**La indicación número 22**, de S.E. el Presidente de la República, lo sustituye por el siguiente:

"i) Reemplázase la frase "se formule en estos juicios" por la expresión "formule el ejecutado en este procedimiento,".

**- Fue aprobada, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra y Ruiz De Giorgio.**

**Letra b)**

Agrega el siguiente inciso tercero:

"La oposición que se formule en este procedimiento por la ampliación de la demanda a que se refiere el artículo 5° bis, se tramitará por cuerda separada, sin que se suspenda el cuaderno de apremio respecto de aquellas resoluciones en las que no se opusieron excepciones o éstas fueron rechazadas."

**La indicación número 23**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, es para suprimir la letra b), de manera de incorporar su contenido, en los términos que se indicará, en el artículo 5° bis, propuesto en el número 8 -indicación número 24-.

**- Se aprobó por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra y Ruiz De Giorgio, efectuándose las adecuaciones correspondientes en las letras de este número 7).**

**Número 8)**

Intercala el siguiente artículo 5° bis, nuevo:

"Artículo 5° bis.- En este procedimiento, requerido de pago el deudor en conformidad al artículo 6°, la institución ejecutante podrá ampliar la demanda, incluyendo resoluciones de cobranza que se dicten respecto del mismo ejecutado que sean posteriores a aquella o aquellas que dieron origen a la ejecución, como asimismo, resoluciones fundadas en el N° 2 del artículo anterior. En este caso, el nuevo requerimiento de pago se notificará por cédula o por otro medio que las partes designen."

**La indicación número 24**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, agrega el siguiente inciso:

"La oposición que se formule en este caso, se tramitará por cuerda separada, sin que se suspenda el cuaderno de apremio respecto de aquellas resoluciones en las que no se opusieron excepciones o éstas fueron rechazadas."

**- Se aprobó, con enmiendas formales, consecuentemente con lo acordado a propósito de la indicación número 23, con idéntica votación a la consignada en ella.**

#### **Número 9)**

Modifica, mediante cuatro letras, el artículo 6° de la ley N° 17.322, relativo a las notificaciones en los juicios a que refiere este cuerpo legal.

#### **Letra a)**

Recae en el inciso primero, que prescribe lo siguiente:

"Artículo 6º.- La forma de las notificaciones se regirá por las normas previstas en el Libro V del Código del Trabajo. El requerimiento de pago podrá efectuarse personalmente o por cédula. Dichas actuaciones y las demás en que deba intervenir un ministro de fe, podrán realizarse por un empleado del mismo tribunal o por un receptor judicial."

La letra a), del proyecto aprobado en general, lo modifica como sigue:

"a) Introdúcense las siguientes modificaciones en el inciso primero:

i) Sustitúyese la oración "por las normas previstas en el Libro V del Código del Trabajo" por la siguiente: "por las normas establecidas en el Libro I del Código de Procedimiento Civil, o en su defecto por la forma que las partes designen", y

ii) A continuación de la palabra "judicial", agrégase la expresión "o laboral."."

**La indicación número 25**, del Ejecutivo, sustituye la letra a), por la siguiente:



"a) Reemplázase en el inciso primero, la frase "por las normas previstas en el Libro V del Código del Trabajo" por la expresión "por las normas establecidas en el Libro I del Código de Procedimiento Civil."

El asesor del señor Ministro del Trabajo y Previsión Social destacó que esta indicación se complementa directamente con la indicación número 26.

El Honorable Senador señor Bombal, a propósito de esta materia, formuló una opinión de carácter más general, en el sentido de que resultaría muy conveniente que para todo tipo de juicios ejecutivos de cobranzas se establecieran procedimientos tan ágiles como los que contiene el proyecto en informe.

El asesor del Ministerio de Justicia informó que ese Ministerio contrató los servicios de la Universidad de Chile, a fin de que estudie una propuesta de nuevo Código de Procedimiento Civil, que incluiría normas en la línea señalada.

**- Puesta en votación la indicación número 25, se aprobó, unánimemente, con enmiendas formales, votando los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra y Ruiz De Giorgio.**

o o o

Enseguida se consideró **la indicación número 26**, de S.E. el Presidente de la República, para intercalar, a continuación de la letra a), la siguiente letra, nueva:

"...) Intercálase el siguiente inciso segundo, nuevo:

"En todo caso, si alguna de las partes así lo solicita y el tribunal accede a ello, las notificaciones a su respecto, podrán realizarse por medios electrónicos, o algún otro que la parte designe."."

**- Se aprobó, unánimemente, votando los mismos señores Senadores individualizados respecto de la indicación anterior.**

o o o

**Letra b)**

(Pasa a ser letra c))

Su texto es el siguiente:

"b) Trasládase el actual inciso segundo, como tercero, con las siguientes enmiendas:

i) Reemplázase la expresión ", además," que figura luego de la palabra "realizarse" por la siguiente frase ", excepcionalmente y sólo en localidades rurales donde exista difícil acceso para un receptor o empleado del tribunal,".

ii) Agrégase el siguiente párrafo final:

"Será también lugar hábil para efectuar el requerimiento de pago, el último domicilio que el empleador tenga registrado en la institución de seguridad social.".

**La indicación número 27**, del Ejecutivo, es para reemplazar, en su encabezamiento, la palabra "tercero" por "cuarto".

**La indicación número 28**, del Honorable Senador señor Bombal, suprime su acápite ii).

**La indicación número 29**, de S.E. el Presidente de la República, es para intercalar, en el párrafo final que se agrega por el literal ii), después de la palabra "de" y antes de "seguridad social", lo siguiente: "previsión y/o".

**- Puesta en votación la indicación número 27, se aprobó, por unanimidad, votando los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra y Ruiz De Giorgio.**

Enseguida, se consideró la indicación número 28, respecto de la cual el Honorable Senador señor Bombal señaló que la presentó sólo por cuanto tiene dudas acerca de la conveniencia del párrafo final en cuestión.

Luego de analizar la materia, la Comisión tuvo presente que lo que persigue la norma contenida en dicho párrafo es agregar a las formas generales de

emplazamiento, esto es, a las consagradas en el Libro I del Código de Procedimiento Civil -y que regirán este procedimiento-, la fórmula que aquél propone.

Ahora bien, con el objeto de evitar equívocos en relación al domicilio que el empleador tenga registrado en la respectiva institución de seguridad social, se estimó pertinente reemplazar, en el párrafo final propuesto en el acápite ii), la expresión "el último domicilio" por "cualquier domicilio".

**- En consecuencia, la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra y Ruiz De Giorgio, acordó introducir la modificación precedentemente reseñada, en el acápite ii), oportunamente descrito.**

**- A su turno, y conforme a los acuerdos adoptados, el Honorable Senador señor Bombal retiró la indicación número 28.**

**- Finalmente, cabe consignar que, como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, la indicación número 29 se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

**Letra c)**

(Pasa a ser letra d))

"c) Elimínase en el inciso tercero, que pasa a ser segundo, la expresión: "institución".

**La indicación número 30**, del Ejecutivo, elimina lo siguiente:  
"que pasa a ser segundo,".

**- Se aprobó, unánimemente, con enmiendas formales, votando los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra y Ruiz De Giorgio.**

**Letra d)**

(Pasa a ser letra e))

Agrega un inciso final, del siguiente tenor:

"En todo caso, ningún empleado del mismo tribunal, podrá practicar notificaciones, requerimientos de pago y demás actuaciones a petición de las instituciones de previsión o de seguridad social, a menos que el juez se las asigne mediante resolución fundada o que la parte ejecutante sea el propio trabajador."

**La indicación número 31**, de S.E. el Presidente de la República, sustituye en este inciso final, la expresión "instituciones de previsión o de seguridad social", por "instituciones de previsión y/o de seguridad social".

**- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, esta indicación se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

**Número 11)**

Modifica el artículo 8º, que trata del recurso de apelación en los juicios a que se refiere la ley N° 17.322.

**Letra a)**

Sustituye el inciso primero, por el siguiente:

"Artículo 8º.- En el procedimiento a que se refiere esta ley, el recurso de apelación sólo procederá en contra de la sentencia definitiva de primera instancia, de la resolución que declare negligencia en el cobro señalado en el artículo 4º bis, y de la resolución que se pronuncie sobre la medida precautoria del artículo 25 bis. Si el apelante es el ejecutado, deberá previamente consignar la suma total que dicha sentencia ordene pagar, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo anterior."

Fue objeto de cuatro indicaciones:

**La indicación número 32, del Ejecutivo, reemplaza la palabra "precautoria" por "cautelar".**

**La indicación número 33**, del Honorable Senador Bombal, es para suprimir la oración final.

**La indicación número 34**, del Ejecutivo, es para incorporar, después de la palabra "ejecutado", la frase "o la institución de previsión y/o de seguridad social".

**La indicación número 35**, del Honorable Senador señor Bombal, en subsidio de su indicación número 33, reemplaza en la oración final del inciso primero propuesto, la expresión "la suma total" por "el 25% de la suma total".

**- En primer lugar, vuestra Comisión, con los votos a favor de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra y Ruiz De Giorgio, aprobó la indicación número 32, por la razón consignada al tratar la indicación número 21.**

Posteriormente, se consideraron las indicaciones números 33, 34 y 35.

El Honorable Senador señor Bombal expresó que presentó las indicaciones números 33 y 35, por cuanto le inquieta que, eventualmente, el exigir que para poder apelar deba consignarse la suma total que la sentencia recurrida ordene pagar, podría dificultar en exceso el derecho a deducir dicho recurso.

El Honorable Senador señor Parra recordó que la apelación es un derecho reconocido tanto en nuestra ley interna como en la internacional, lo que amerita

analizar el punto en cuestión. En todo caso, recordó que la consignación es marcadamente excepcional en nuestra legislación positiva, pero es bueno establecerla para que el apelante mida la seriedad con que tiene que ejercer tal recurso.

El asesor del señor Ministro del Trabajo y Previsión Social manifestó que la consignación de la suma total que la sentencia recurrida ordene pagar no vulnera el acceso a la justicia, ya que la apelación se dirige contra una sentencia que se basó en un título ejecutivo, jurídicamente indubitado, en que consta una deuda líquida, actualmente exigible.

Subrayó que el problema es que estas apelaciones dilatan el cumplimiento de las obligaciones en cuestión y es por ello que, para desincentivarlas, se exige tal consignación.

El Honorable Senador señor Ruiz De Giorgio enfatizó que estamos ante un caso en que ya se dictó una sentencia de primera instancia la que, con todos los antecedentes a la vista, estableció la existencia de la deuda. Entonces, qué duda puede haber. La apelación sólo será un elemento dilatorio y sin fundamento y, por eso, debe exigirse la consignación de la suma total.

El Honorable Senador señor Parra precisó que puede darse la situación de que el apelante se haya excepcionado en primera instancia -por ejemplo, alegando haber pagado-, pero, al no haberse acogido sus excepciones, apela.



La señora Subsecretaria de Previsión Social recordó que el actual artículo 8° de la ley N° 17.322 establece, para la respectiva apelación, la consignación de la suma total que la sentencia del caso ordene pagar.

El Honorable Senador señor Ruiz De Giorgio destacó que la idea del proyecto es que se paguen las cotizaciones previsionales morosas, entonces no sería lógico disminuir el monto que actualmente se exige respecto de la consignación.

El Honorable Senador señor Bombal expresó que le preocupa, particularmente, la situación del fallido que está en un momento de apremio -por ejemplo, en situación de quiebra- y ante una exigencia de consignación muy elevada no podrá apelar.

El Honorable Senador señor Parra apuntó que, en ese caso, eventualmente se aplicará la normativa sobre quiebra.

La señora Subsecretaria de Previsión Social señaló que el descuento de cotizaciones previsionales se hace, por ley, a la remuneración del trabajador, y la ley N° 17.322 se remite al Código Penal respecto de su no pago, bajo la figura de la apropiación indebida.

Agregó que, si bien es razonable distinguir entre un fallido y aquellos empresarios que se hacen de dineros mal habidos, estamos ante títulos ejecutivos que son indubitados y dan cuenta de obligaciones actualmente exigibles.

Insistió en que se busca agilizar estos procedimientos, y las apelaciones dilatan estos juicios, a veces, hasta por cinco años. Resaltó que para los trabajadores es fundamental que se les integre estos fondos, especialmente para aquellos en condiciones de jubilar.

En atención a lo expuesto, la Comisión acordó no innovar en esta materia.

**- El Honorable Senador señor Bombal procedió a retirar las indicaciones números 33 y 35.**

**- Puesta, enseguida, en votación la indicación número 34, fue aprobada, con una enmienda meramente formal, con los votos a favor de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra y Ruiz De Giorgio.**

**Letra b)**

Modifica el inciso segundo del artículo 8° de la ley N° 17.322, cuyo texto es el siguiente:

"El tribunal hará entrega de los valores consignados a la institución ejecutante, la cual quedará obligada a las restituciones que correspondieren con arreglo a la sentencia de término. Esta restitución deberá ser enterada dentro del plazo fatal de quince días, contado desde que la sentencia se encuentre ejecutoriada. Si no se cumpliera

esta obligación en el plazo señalado, la institución deberá abonar un interés del tres por ciento mensual, a partir de la fecha en que el fallo quedó ejecutoriado."

El texto modificatorio, contenido en la letra b), es del siguiente tenor:

"b) Sustitúyese en el inciso segundo, la expresión inicial "El Tribunal" por la siguiente oración: "Si el recurso de apelación es deducido por el ejecutado, el tribunal" y reemplázase la expresión "a la institución ejecutante" por "a la institución de previsión o seguridad social".".

**La indicación número 36**, de S.E. el Presidente de la República, sustituye la letra b), por la que sigue:

"b) Agrégase en el inciso segundo, antes de la expresión inicial "el tribunal", la siguiente oración: "Si el recurso de apelación es deducido por el ejecutado," y reemplázase la expresión "a la institución ejecutante" por "a la institución de previsión y/o seguridad social".".

El Honorable Senador señor Parra manifestó que, eventualmente, puede darse el caso de que una AFP administre estos valores por un tiempo prolongado, esto es, mientras se resuelve la apelación, y, por esa administración, cobrará una comisión que no correspondería que fuera de cargo del trabajador titular de la cuenta de capitalización individual en la AFP, si el empleador ejecutado obtiene sentencia favorable en la apelación.

**- Puesta en votación la indicación número 36, fue aprobada, con enmiendas formales, votando favorablemente los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra y Ruiz De Giorgio.**

**Número 12)**

Sustituye el artículo 9° de la ley N° 17.322, que establece el tribunal competente para conocer de los juicios a que se refiere este cuerpo legal.

El texto de reemplazo es el siguiente:

"12) Reemplázase el artículo 9° de la siguiente forma:

"Artículo 9°.- Será competente para conocer de este procedimiento el Tribunal de Cobranza Laboral y Previsional del domicilio del demandado o el del lugar donde se presten o se hayan prestado los servicios, a elección del actor.

Con todo, el conocimiento de las materias señaladas en el inciso anterior, sólo corresponderá a los juzgados de letras del trabajo en aquellos territorios jurisdiccionales en que no existan juzgados de cobranza laboral y previsional.

En las comunas o agrupaciones de comunas que no sean territorio jurisdiccional de los Juzgados de Letras del Trabajo, conocerán los Juzgados de Letras con competencia en lo Civil.

En los juicios de cobranza de cotizaciones de seguridad social, se aplicarán las normas de acumulación de autos contenidas en el Título X del Libro I del Código de Procedimiento Civil y se decretará exclusivamente a petición de la institución de seguridad social demandante, cuando se trate del cobro de cotizaciones previsionales adeudadas a uno o más trabajadores por un mismo empleador, correspondiendo acumular el o los juicios más nuevos al más antiguo."."

**La indicación número 37**, del Ejecutivo, es para intercalar, en el inciso cuarto, después de la frase "institución de" y antes de la expresión "seguridad social", lo siguiente: "previsión y/o".

**- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, esta indicación se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

#### **Número 13)**

Sustituye en el artículo 10 de la ley N° 17.322, la expresión "instituciones de previsión social" por "instituciones de seguridad social". Esta disposición contempla determinadas exenciones de impuestos y consignaciones que exigen las leyes, en todos los juicios en que tengan interés dichas instituciones.

**La indicación número 38**, de S.E. el Presidente de la República, es para reemplazar la expresión "instituciones de seguridad social" por "instituciones de previsión y/o seguridad social".

- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, esta indicación se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.

**Número 14)**

Incorpora un artículo 10 bis, nuevo, del siguiente tenor:

"Artículo 10 bis.- En este procedimiento, las actuaciones de las partes podrán realizarse por medios electrónicos. La Corte Suprema regulará mediante auto acordado el ejercicio de esta modalidad, contemplando un sistema de recepción, registro y control de las presentaciones que se realicen por esta vía."

**La indicación número 39**, del Ejecutivo, lo reemplaza por el que sigue:

"14) Incorpórase el siguiente artículo 10 bis, nuevo:

"Artículo 10 bis.- En este procedimiento, las actuaciones procesales podrán realizarse por medios electrónicos que permitan una adecuada recepción, registro y control de las mismas."."

**La indicación número 40**, del Honorable Senador señor Parra, es para suprimirlo.

El Honorable Senador señor Parra expresó que en todo tipo de procedimiento judicial debe haber máxima seguridad y, si bien es saludable introducir nuevos medios que agilicen los trámites, esto no debe afectar la certeza que han de tener los litigantes, particularmente respecto de las actuaciones procesales.

Su Señoría precisó que su duda acerca de la pertinencia de esta norma se basa en el conocimiento que tiene de la realidad de los tribunales, la que hace prever, para materializar la propuesta en cuestión, una importante inversión de recursos financieros. Por ello, si el Ejecutivo insiste en tal criterio, está asumiendo una gran responsabilidad, a saber, dotar progresivamente a los tribunales de dichos fondos para que estas nuevas modalidades puedan aplicarse.

El señor Senador planteó que, en el entendido de que esa voluntad existe, estaría dispuesto a retirar su indicación número 40, si bien no comparte la indicación número 39, ya que estima preferible el texto aprobado en general por el Senado, especialmente, por cuanto la regulación de la Corte Suprema respecto de la progresiva implementación de estas modalidades resulta importante.

El señor Ministro del Trabajo y Previsión Social manifestó que la indicación del Ejecutivo se basa en que lo vinculado con la cobranza previsional se está haciendo crecientemente por medios electrónicos; más aun, los registros que podrían fundar las decisiones judiciales en esta materia son de carácter electrónico.

Por otra parte, agregó que ya se consiguieron los recursos para la generación de los software pertinentes.

El Honorable Senador señor Ruiz De Giorgio señaló que la indicación del Ejecutivo es razonable, en tanto, si bien en lo fundamental deja de contemplar la regulación de la Corte Suprema sobre la materia, ésta siempre podrá dictar el auto acordado que estime necesario.

El Honorable Senador señor Parra expresó que, efectivamente, en el marco de la Constitución Política, la Corte Suprema está siempre facultada para dictar un auto acordado, pero al que alude el artículo 10 bis aprobado en general condiciona la puesta en aplicación de la norma, por lo que aparece como indispensable.

La señora Subsecretaria de Previsión Social precisó que la indicación número 39 sólo consagra la facultad de que las actuaciones procesales se realicen por medios electrónicos. Ahora bien, subrayó que en la indicación número 68, del Ejecutivo, se aclara que para el cumplimiento de lo establecido en la norma en cuestión, la Corporación Administrativa del Poder Judicial arbitrará las medidas necesarias para elaborar el modelo que permita implementar, desarrollar y ejecutar, mediante equipos y programas computacionales adecuados, el seguimiento de las actuaciones procesales por vía electrónica.

Añadió que esto se hace para darle mayor operatividad a la norma, y reiteró que se han tomado los debidos resguardos para instalar, en dependencias de dicha Corporación, los software correspondientes.



El Honorable Senador señor Parra preguntó si el Ejecutivo consultó sobre esta materia a la Corte Suprema y ésta estuvo de acuerdo con lo propuesto, ante lo cual los representantes de aquél asintieron.

Su Señoría expresó que, en ese entendido, retiraba su objeción a la indicación número 39, no obstante lo cual solicitó dejar constancia de que dicha Corte fue consultada por el Ejecutivo, mostrándose partidaria de esta modalidad.

**- Enseguida, el Honorable Senador señor Parra retiró su indicación número 40.**

**- Puesta en votación la indicación número 39, fue aprobada, unánimemente, con los votos de los Honorables Senadores señores Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

#### **Número 15)**

Modifica, mediante tres letras, el artículo 11 de la ley N° 17.322, relativo a la normativa aplicable en caso de quiebra del empleador.

Las modificaciones contempladas en este numeral 15, son las siguientes:

"a) Reemplázase en el inciso primero la expresión "instituciones de previsión" por "instituciones de seguridad social".

b) Sustitúyese en la segunda oración del inciso primero, la expresión "los artículos 102 y siguientes de la Ley N° 4.558" por "los artículos 131 y siguientes de la ley N° 18.175".

c) Reemplázanse en el inciso segundo las siguientes expresiones "instituciones de previsión" por "instituciones de seguridad social"; y la palabra "embargarlos" por la expresión "trabar embargo sobre ellos".

**Las indicaciones números 41 y 42**, de S.E. el Presidente de la República, recaen en las letras a) y c), respectivamente, y ambas son para sustituir la frase "instituciones de seguridad social" por "instituciones de previsión y/o seguridad social".

**- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, estas indicaciones se aprobaron, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

o o o

A continuación, se consideró la **indicación número 43**, de S.E. el Presidente de la República, para intercalar, a continuación del numeral 15), el siguiente numeral, nuevo:

"...) Modificase el artículo 12 de la ley N° 17.322, de la siguiente forma:

**a) Intercálase en el inciso quinto después de la palabra "previsión" y antes de la coma (,) la expresión "y/o seguridad social".**

b) Reemplázase en su inciso sexto la palabra "imposiciones" por "cotizaciones".

Cabe consignar, que el artículo 12 de la ley N° 17.322 se refiere a las medidas de apremio a decretar por el tribunal, respecto del empleador que no consignare las sumas descontadas o que debió descontar de la remuneración de sus trabajadores y sus reajustes e intereses penales, dentro de los plazos que esa disposición establece. El texto de sus incisos quinto y sexto, son los siguientes:

"Las instituciones de previsión, en los casos contemplados en este artículo, deberán recibir el pago de las cantidades descontadas o que debieron descontarse y de sus reajustes e intereses penales, aun cuando no se haga el del resto de las adeudadas.

Para los efectos contemplados en este artículo, la liquidación que debe hacer el secretario del tribunal con arreglo a lo establecido en el artículo 7° señalará expresa y determinadamente las imposiciones y aportes legales que se descontaron o debieron descontarse de las remuneraciones de los trabajadores."

**- Cabe consignar que, como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, esta indicación, en cuanto a la letra a) que contempla, se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

**- El encabezado de esta indicación, así como su letra b), se aprobaron, con enmiendas formales, con los votos positivos de los Honorables Senadores señores Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

o o o

**Número 17)**

(Pasa a ser número 18))

**Letra a)**

Modifica el inciso primero del artículo 18 de la ley N° 17.322, que establece la obligación -entre otras entidades- de las empresas autónomas del Estado, de "declarar ante las instituciones previsionales a que estén afiliados sus dependientes, los nombres de sus gerentes, administradores o presidentes, y comunicar los cambios en esas designaciones, dentro de los treinta días de producidos."

El texto de la letra a), es del siguiente tenor:

"a) Reemplázanse en el inciso primero las expresiones "empresas autónomas del Estado" e "instituciones previsionales" por "empresas públicas, organismos centralizados o descentralizados del Estado, instituciones semifiscales u otras personas jurídicas de derecho público" e "instituciones de seguridad social", respectivamente."

**La indicación número 44**, del Ejecutivo, intercala en la expresión "instituciones de seguridad social", después de la palabra "de" y antes de "seguridad social", lo siguiente: "previsión y/o".

**- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, esta indicación se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

o o o

**La indicación número 45**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, es para intercalar a continuación de la letra a), la siguiente:

"...) Agrégase, en su inciso primero, entre la palabra "designaciones" y la coma (,) que le sucede, la frase "o en el domicilio legal de unos y otros".

**- Se aprobó, unánimemente, votando los Honorables Senadores señores Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

o o o

**Letra b)**

(Pasa a ser letra c))

Modifica el inciso tercero del señalado artículo 18 que, en lo que atañe a este segundo informe, establece lo siguiente:

"La omisión de la declaración antedicha será sancionada con multa de cuatro a veinte sueldos vitales de la Región Metropolitana de Santiago, a beneficio de la respectiva institución de previsión, multa que se fijará y cobrará de acuerdo con las normas establecidas en los artículos 2º y 4º de esta ley. Las entidades infractoras no podrán alegar, en las ejecuciones iniciadas en su contra por las instituciones de previsión en conformidad a esta ley, la excepción de falta de personería de quien haya sido notificado en su representación,".

El texto de la letra b), es el siguiente:

"b) Reemplázase en el inciso tercero, la oración: "cuatro a veinte sueldos vitales de la Región Metropolitana de Santiago", por la expresión "una a dieciocho unidades de fomento" y, la expresión "institución de previsión" e "instituciones de previsión" por "institución de seguridad social" e "instituciones de seguridad social", respectivamente.".

**La indicación número 46**, de S.E. el Presidente de la República, es para reemplazar en la letra b) las expresiones "institución de seguridad social" e "instituciones de seguridad social", por "institución de previsión y/o seguridad social" e "instituciones de previsión y/o seguridad social", respectivamente.

**- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, esta indicación se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

#### **Número 18)**

(Pasa a ser número 19))

Modifica, mediante dos letras, los incisos primero y segundo del artículo 19 de la ley N° 17.322, cuyos textos son los que siguen:

"Artículo 19.- El que a cualquier título adquiriera el dominio de predios rústicos o fundos, establecimientos industriales o comerciales, fábricas, locales o faenas, de derecho en ellos o de los bienes de su activo inmovilizado, con excepción de los destinados al uso, alhajamiento u ornato de las oficinas, o los tome en arrendamiento, por instrumento público o privado o por cualquier otro medio, responderá solidariamente con el anterior dueño o con el arrendador, en su caso, del pago de las imposiciones y demás aportes legales que se adeudaren a las instituciones de previsión, siempre que en esos predios,

establecimientos, fábricas, locales o faenas laboren trabajadores por cuenta del que los transfiera o da en arrendamiento.

No habrá lugar a la responsabilidad solidaria establecida en el inciso precedente cuando en el instrumento público o privado que se otorgue se inserte un certificado del o de los institutos de previsión respectivos que acredite que la persona que transfiera o da en arrendamiento se encuentra al día en el pago de las imposiciones y aportes legales. Los otorgantes del instrumento deberán expresar si en el predio rústico o fundo, establecimiento, fábrica, local o faena trabajan empleados u obreros."

Los textos de las letras a) y b), propuestas en el proyecto, son los siguientes:

"a) Reemplázanse en el inciso primero las expresiones "imposiciones" y "previsión" por "cotizaciones" y "seguridad social", respectivamente.

b) Reemplázanse en el inciso segundo las expresiones "del o de los institutos de previsión", e "imposiciones" por "de o de las instituciones de seguridad social respectivas" y "cotizaciones", respectivamente."

**La indicación número 47**, del Ejecutivo, sustituye la letra a), por la que sigue:



"a) Reemplázase en el inciso primero la expresión "imposiciones" por "cotizaciones" y agrégase después de la palabra "previsión" y antes de la coma (,) la frase "y/o seguridad social".

**La indicación número 48**, también del Ejecutivo, sustituye la letra b), por la siguiente:

"b) Reemplázanse en su inciso segundo las expresiones "del o de los institutos de previsión respectivos", e "imposiciones" por "de o de las instituciones de previsión y/o de seguridad social respectivas" y "cotizaciones" respectivamente."

**- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, estas indicaciones se aprobaron, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

#### **Número 19)**

(Pasa a ser número 20))

#### **Letra b)**

Modifica el inciso segundo del artículo 20, que se refiere a la devolución o alzamiento de las garantías que el contratista o el subcontratista constituyen para responder del cumplimiento de la construcción de una obra, reparación, ampliación o mejoras, que no sólo caucionan los estados de pago, sino que también el cumplimiento de las obligaciones previsionales. En lo específico, dicho inciso segundo prescribe que el

contratista o subcontratista "deberá acreditar el pago de la totalidad de las obligaciones previsionales correspondientes a la obra mediante certificados de las respectivas instituciones de previsión."

El texto propuesto en la letra b), es del siguiente tenor:

"b) En el inciso segundo, reemplázase la expresión "previsionales" por "de seguridad social"; intercálase entre las palabras "obra" y "mediante", antecedida por una coma (,), la expresión "empresa o faena," y sustitúyese la expresión "previsión" por "seguridad social".

**La indicación número 49**, de S.E. el Presidente de la República, sustituye la expresión "seguridad social", por la siguiente: "previsión y/o seguridad social".

**- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, esta indicación se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

#### **Número 20)**

(Pasa a ser número 21))

#### **Letra a)**

Su texto es el siguiente:

"a) Sustitúyense en el inciso primero del artículo 22 las expresiones "imposiciones" e "instituciones de previsión", por "cotizaciones" e "instituciones de seguridad social", respectivamente."

La disposición que se modifica establece, en lo esencial, la obligación de los empleadores de declarar y enterar, dentro de determinado plazo, cualquier suma que descuenten de las remuneraciones de los trabajadores "a título de imposiciones, aportes o dividendos de las obligaciones de éstos a favor de las instituciones de previsión social,".

**La indicación número 50**, del Ejecutivo, es para intercalar en la expresión "instituciones de seguridad social", entre las palabras "de" y "seguridad", lo siguiente: "previsión y/o".

**- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, esta indicación se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

**Número 21)**

(Pasa a ser número 22))

**Letra b)**

Sustituye en el inciso segundo del artículo 22 a), la expresión "previsión" por "seguridad social".

El texto del citado inciso segundo, es el siguiente:

"Si la declaración fuere incompleta o falsa y existiere un hecho que permita presumir que es maliciosa, el Jefe Superior de la respectiva institución de previsión podrá efectuar la denuncia ante el juez del crimen correspondiente."

Cabe consignar que la declaración a que se refiere esta disposición, es la de las cotizaciones previsionales que el empleador ha descontado de las remuneraciones de sus trabajadores.

**La indicación número 51**, de S.E. el Presidente de la República, reemplaza la letra b), por la que sigue:

"b) Sustitúyese en su inciso segundo las expresiones "Jefe Superior de la respectiva institución de previsión" por "Jefe de Servicio, Director Nacional o Gerente General de la respectiva institución de previsión y/o de seguridad social", y "juez del crimen correspondiente" por "Ministerio Público" respectivamente."

El Honorable Senador señor Parra expresó que, si bien los cambios propuestos son lógicos, no debe perderse de vista que la implementación del nuevo procedimiento penal es gradual en cuanto a su vigencia, por lo que no es pertinente omitir en

estas normas la referencia al juez del crimen. De consiguiente, debe aludirse a este último y al Ministerio Público, según corresponda.

**- Puesta en votación la indicación número 51, fue aprobada con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio, modificada de manera de contemplar lo consignado precedentemente, más una enmienda meramente formal.**

**Letra c)**

Reemplaza, en el inciso tercero del artículo 22 a), la expresión "previsión" por "seguridad social".

La disposición que se modifica establece que las instituciones de previsión no podrán condonar los intereses penales y multas de deudores que no hubieren efectuado oportunamente la declaración de las sumas que deben pagar por concepto de imposiciones y aportes, o si hubieren efectuado declaraciones maliciosamente incompletas o falsas.

**La indicación número 52, del Ejecutivo, sustituye en la letra c) la expresión "seguridad social" por "previsión y/o seguridad social".**

**- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, esta indicación se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

**Número 24)**

(Pasa a ser número 25))

Incorpora un artículo 25 bis, nuevo, que vuestra Comisión resolvió analizar separadamente por incisos, con las indicaciones recaídas en ellos, a fin de facilitar los acuerdos que se adoptarán a su respecto.

**Inciso primero**

"Artículo 25 bis.- Interpuesta la demanda de cobranza judicial de cotizaciones de seguridad social, y a petición del trabajador, o de la institución de previsión o seguridad social que corresponda, el tribunal ordenará a la Tesorería General de la República que retenga de la devolución de impuestos a la renta que le correspondiese anualmente a empleadores que adeudasen cotizaciones de seguridad social, los montos que se encontraren impagos de acuerdo a lo que señale el título ejecutivo que sirva de fundamento a la demanda. Esta medida tendrá el carácter de precautoria."

**La indicación número 53**, del Honorable Senador señor Bombal, es para suprimir este inciso primero.

**La indicación número 54**, de S.E. el Presidente de la República, intercala, después de la palabra "previsión" y antes de la letra "o", lo siguiente: "y/".

**La indicación número 55**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, reemplaza las frases "que retenga de la devolución de impuestos a la renta que le correspondiese anualmente a empleadores que adeudasen cotizaciones de seguridad social", por "que retenga de la devolución anual de impuestos a la renta o de cualquier otro tipo de reintegro o recuperación de carácter tributario que le corresponda a empleadores que adeudasen cotizaciones de seguridad social".

**La indicación número 56**, del Ejecutivo, sustituye la palabra "precautoria" por "cautelar".

**- En primer término, cabe recordar que, como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, la indicación número 54 se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

Enseguida, se analizó la indicación supresiva número 53.

Al respecto, la Comisión recordó que la norma propuesta consagra un tipo de retención que ya se ha contemplado legalmente respecto de los deudores morosos de crédito fiscal universitario.

Esta medida se justifica para asegurar el pago de las cotizaciones de seguridad social de los trabajadores que no se han enterado por su empleador, teniendo en cuenta que no resulta lógico proceder a una devolución de impuestos a la renta, que puede producirse después de la respectiva declaración anual, a favor de dicho empleador.

**- En consecuencia, la Comisión rechazó la indicación número 53, unánimemente, votando los Honorables Senadores señores Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

Acto seguido, se consideró la indicación número 55.

El Honorable Senador señor Ríos, refiriéndose al mérito de esta indicación, sostuvo que habría que revisar lo que queda comprendido en "cualquier otro tipo de reintegro o recuperación de carácter tributario que le corresponda a empleadores que adeudasen cotizaciones de seguridad social", especialmente para ver sus alcances en cuanto al Impuesto al Valor Agregado (IVA) que retiene el empleador.

Ello, por cuanto podrían producirse grandes inconvenientes en la marcha de las empresas, particularmente de las PYME, lo que, evidentemente, terminaría perjudicando a sus trabajadores, ya que podrían perder su fuente laboral.

En todo caso, Su Señoría manifestó que la indicación le parecía inadmisibles, por abarcar temas tributarios propios de la iniciativa legal exclusiva del Ejecutivo.

El señor Ministro del Trabajo y Previsión Social expresó su coincidencia con la filosofía de esta indicación, si bien señaló que sería adecuado aclarar la amplitud de la misma, en cuanto a los reintegros o recuperaciones de carácter tributario a que alude. Acotó que la mecánica del IVA se deriva de la gestión de la empresa y es una



operación mensual, y, del modo en que está redactada la indicación, podría llegar a interferirse en dicha gestión.

El asesor del señor Ministro del Trabajo y Previsión Social manifestó que no cree que haya problemas de constitucionalidad, puesto que la indicación no está afectando ni el monto ni el tipo de impuestos, sino que sólo está ampliando el derecho de prenda general del acreedor, lo cual no sería una materia de iniciativa exclusiva de S.E. el Presidente de la República.

El Honorable Senador señor Ruiz De Giorgio se mostró partidario de la indicación, afirmando que una empresa es viable en tanto es capaz de cumplir sus obligaciones, entre las cuales está el enterar las cotizaciones de seguridad social retenidas de las remuneraciones de los trabajadores, y si tales cotizaciones no se pagan se perjudicará a estos últimos en sus posibilidades de jubilarse o en el monto de su pensión.

El Honorable Senador señor Parra señaló que la indicación introduce otras hipótesis -además de lo contemplado en el proyecto aprobado en general por el Senado-, en que el empleador moroso del pago de cotizaciones de seguridad social tiene créditos de carácter tributario frente al Fisco, lo que ocurre, por ejemplo, en relación con los reintegros que deben efectuarse a los exportadores.

Su Señoría estimó justificada la indicación, ya que lo que persigue es establecer obligaciones legales y mecanismos de cautela sin desincentivar a los empresarios, y, toda vez que no hay creación de nuevos impuestos ni normas de administración financiera involucradas, no es inadmisibles.

El Honorable Senador señor Ríos precisó que no se opone a las retenciones de la devolución de impuestos a la renta del empleador si tiene deudas previsionales, pero es contrario a que las retenciones se dirijan respecto de acciones en que el empleador es un simple mandatario del Estado en una materia tributaria, como en el caso del IVA.

Su Señoría subrayó que el proyecto aprobado en general por el Senado -iniciado en Mensaje del Ejecutivo- se refiere a la retención de la devolución de impuestos a la renta, y la indicación en análisis agrega, a este respecto, otros tributos, lo que involucraría, por ejemplo, al IVA. Con ello, se estaría incursionando en el ámbito de la iniciativa exclusiva de S.E. el Presidente de la República.

**- En consecuencia, el Presidente Accidental de la Comisión, Honorable Senador señor Ríos, procedió a declarar inadmisibile la indicación número 55, por referirse a materias propias de la iniciativa exclusiva del Ejecutivo, en virtud de lo dispuesto en el artículo 62, inciso cuarto, número 1º, de la Constitución Política.**

**- A petición del Honorable Senador señor Ruiz De Giorgio, se puso en votación dicha inadmisibilidad. Votaron a favor de la misma, los Honorables Senadores señores Canessa y Ríos, y, en contra, los Honorables Senadores señores Parra y Ruiz De Giorgio.**

**- Repetida la votación, por el empate producido, votaron a favor de la inadmisibilidad, los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa y Ríos, y, en contra, los Honorables Senadores señores Parra y Ruiz De Giorgio.**

**- Posteriormente, la Comisión aprobó, unánimemente, la indicación número 56, votando los Honorables Senadores señores Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

Inciso segundo

"En todo caso, tratándose de cotizaciones de seguridad social adeudadas a una institución previsional o de seguridad social, la Tesorería General de la República podrá imputar los montos correspondientes a devoluciones de impuesto a la renta retenidas para el pago de la mencionada deuda. Los dineros que por este concepto retenga la Tesorería General de la República deberán ser girados por dicho organismo a favor de la entidad acreedora."

**La indicación número 57, de S.E. el Presidente de la República, lo sustituye por el que sigue:**

"El tribunal de oficio o a petición de parte, si procediere, ordenará a la Tesorería General de la República imputar el pago de la deuda previsional y girar a favor de la entidad acreedora, los montos retenidos de acuerdo al inciso anterior."

**La indicación número 58**, del Honorable Senador señor Bombal, suprime la frase "En todo caso,", iniciando con mayúscula la palabra "tratándose".

**La indicación número 59**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, sustituye la frase "a devoluciones de impuesto a la renta retenidas para el pago de la mencionada deuda." por "a las devoluciones, reintegros o recuperaciones referidas en el inciso anterior, retenidas para el pago de la mencionada deuda."

**- En primer término, la Comisión aprobó, por unanimidad, la indicación número 57, votando los Honorables Senadores señores Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

**- En consecuencia, y con la misma votación anterior, rechazó la indicación número 58.**

**- Enseguida, el Presidente Accidental de la Comisión, Honorable Senador señor Ríos, declaró inadmisibles las indicaciones número 58 y 59, por tratar materias de iniciativa exclusiva del Ejecutivo, en virtud de lo dispuesto en el artículo 62, inciso cuarto, número 1º, de la Carta Fundamental.**

Inciso tercero

"Si el monto de la devolución de impuestos fuere inferior a la cantidad adeudada, subsistirá la obligación del deudor por el saldo insoluto."

**La indicación número 60**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, reemplaza la frase "la devolución de impuestos" por "aquéllas".

**- Se rechazó, unánimemente, con los votos de los Honorables Senadores señores Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio, como consecuencia de lo resuelto a propósito de las indicaciones números 55 y 59.**

**Número 26)**

(Pasa a ser número 27))

Reemplaza el artículo 31, por el siguiente:

"Artículo 31.- Las cotizaciones y demás aportes, como asimismo sus recargos legales, que corresponda percibir a las instituciones de seguridad social, gozarán del privilegio establecido en el N° 5 del artículo 2472 del Código Civil, conservando este privilegio por sobre los derechos de prenda y otras garantías establecidas en leyes especiales."

**La indicación número 61**, del Ejecutivo, intercala entre las palabras "de" y "seguridad social", lo siguiente: "previsión y/o".

**- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1° del proyecto, esta indicación se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

## Artículo 2°

Introduce, mediante cuatro numerales, sendas modificaciones al artículo 19 del decreto ley N° 3.500, de 1980, que establece el nuevo sistema de pensiones, disposición que trata de las cotizaciones establecidas en este cuerpo legal, en relación con las obligaciones de los empleadores respecto a su declaración y pago o sólo su declaración, en su caso, de las sanciones por el no cumplimiento de estas obligaciones y de la fiscalización respectiva para su cumplimiento.

El encabezamiento de este artículo 2° es del siguiente tenor:

"Artículo 2°.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 19 del decreto ley N° 3.500, de 1980:".

El Honorable Senador señor Viera-Gallo presentó cuatro indicaciones a esta disposición:

**La indicación número 62**, para suprimir en su encabezamiento la frase "el artículo 19 del";

**La indicación número 63**, para intercalar, a continuación del encabezamiento del artículo 2°, el siguiente numeral:

"1) Modifícase el artículo 19 del modo que sigue:";

**La indicación número 64**, para reemplazar los numerales 1.-, 2), 3) y 4) por las letras a), b), c) y d), respectivamente, y

**La indicación número 65**, para agregar el siguiente numeral, nuevo:

"2) Reemplázase, en el inciso segundo del artículo 31, la oración final, que sucede al punto seguido (.), posterior a la palabra "produzcan", por "Sin embargo, tratándose de la situación descrita en el inciso tercero del artículo 19, la información al afiliado no podrá interrumpirse, sino que deberá destacar el estado de morosidad que le afecta, adjuntar copia de la resolución a que hace referencia el artículo 2° de la ley N° 17.322 y señalar el derecho que le asiste para reclamar el ejercicio de las acciones de cobro. La Administradora que suspenda el envío de información, deberá comunicar al afiliado, al menos una vez al año, respecto del estado de su cuenta de capitalización individual y de su cuenta de ahorro voluntario, si correspondiere.".

La Comisión tuvo presente que las indicaciones números 62 a 64 no son más que el complemento de técnica legislativa respecto de la indicación número 65, que contiene la materia de fondo.

En cuanto a esta última indicación, constató que la situación descrita en el inciso tercero del artículo 19 es la relativa al caso en que las cotizaciones previsionales sólo se declaran, quedando pendiente su pago. Asimismo, estuvo conteste en que la información de que se trata es indispensable para que el afiliado pueda hacer uso de

su derecho a reclamar el ejercicio de las acciones de cobro de dichas cotizaciones por parte de las instituciones respectivas.

**- La Comisión, con los votos de los Honorables Senadores señores Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio, aprobó, unánimemente, la indicación número 65, y, consecuentemente, las indicaciones números 62 a 64, la primera de estas últimas, con una enmienda formal.**

### **Artículo 3º**

Agrega en el artículo 440 del Código del Trabajo, el siguiente inciso final, nuevo:

"Cuando se demanden períodos de cotizaciones de seguridad social impagas, el juez de la causa al conferir traslado de la demanda, deberá ordenar la notificación de ella a la o las instituciones de seguridad social a las que corresponda percibir la respectiva cotización. Dicha notificación se efectuará por el ministro de fe del tribunal a través de carta certificada, conteniendo copia íntegra de la demanda y de la resolución recaída en ella o un extracto si fueren muy extensas. Estas notificaciones se entenderán practicadas desde el tercer día a aquél en que sea expedida la carta, debiendo el ministro de fe dejar constancia en el expediente de la fecha del envío."



Cabe consignar que el artículo 440, ubicado en el Párrafo del procedimiento de aplicación general, contempla, en lo fundamental, lo relativo a la contestación de la demanda y sus contenidos obligatorios.

**La indicación número 66**, de S.E. el Presidente de la República, es para intercalar, después de la preposición "de" y antes de la palabra "seguridad", lo siguiente: "previsión y/o".

**La indicación número 67**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, es para intercalar, en el inciso propuesto, al final de la segunda oración, que termina con la palabra "extensas", las frases "y equivaldrá al reclamo a que hace referencia el artículo 4º de la ley N° 17.322, debiendo aquéllas hacerse parte en la causa en los plazos y bajo las condiciones a que se refieren dicho precepto y el artículo 4º bis del mismo cuerpo legal".

**- Cabe recordar que, como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, la indicación número 66 se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

**- La indicación número 67 se aprobó por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

o o o

A continuación, la Comisión consideró **la indicación número 68**, de S.E. el Presidente de la República, para agregar al proyecto, a continuación del artículo 3º, el siguiente artículo, nuevo:

"Artículo ....- Para el cumplimiento de lo establecido en los artículos 6º inciso segundo y 10 bis de la ley N° 17.322, y de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria, la Corporación Administrativa del Poder Judicial arbitrará las medidas que sean necesarias para la elaboración de un modelo que contenga los requerimientos básicos para implementar, desarrollar y ejecutar mediante equipos y programas computacionales adecuados, el seguimiento de las actuaciones procesales por vía electrónica. Todo lo anterior deberá hacerse en conformidad a lo establecido en la ley N° 19.799."

**- Fue aprobada con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

o o o

#### **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

##### **Artículo 1º**

Su texto es el siguiente:

"Artículo 1°.- Las modificaciones que esta ley introduce en la ley N° 17.322 y en el artículo 19 del decreto ley N° 3.500 de 1980, entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente al de su publicación en el Diario Oficial. Dichas normas se aplicarán respecto de las remuneraciones que se devenguen a partir desde esta última fecha y a las ejecuciones judiciales que se originaren de éstas.

Sin embargo, la modificación a que se refiere el artículo 3° de esta ley, que se introduce al artículo 440 del Código del Trabajo, entrará en vigencia el primer día del tercer mes siguiente al de su publicación en el Diario Oficial, y se aplicará respecto de las demandas que se interpongan a partir de su entrada en vigencia."

S.E. el Presidente de la República, presentó tres indicaciones a este artículo 1° transitorio:

**La indicación número 69**, para reemplazar, en su inciso primero, la expresión "el primer día del mes siguiente al de su publicación en el Diario Oficial" por la siguiente: "a partir del 1° de enero del año 2006".

**La indicación número 70**, para intercalar, en el inciso primero, entre las palabras "las" y "remuneraciones", la frase "cotizaciones de las".

**La indicación número 71**, para reemplazar, en el inciso segundo, la frase "al de su publicación en el Diario Oficial", por la siguiente: "a la fecha indicada en el inciso anterior".

**- Las indicaciones precedentes fueron aprobadas, unánimemente, con los votos de los Honorables Senadores señores Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

#### **Artículo 2°**

Su texto es el que sigue:

"Artículo 2°.- Los empleados de los tribunales laborales que estén actuando como ministros de fe en los juicios por cobro de cotizaciones seguidos por las instituciones de seguridad social ejecutantes, continuarán en esa calidad en los juicios en que hubiesen sido designados y que se encontraban en tramitación con anterioridad a la entrada en vigencia de las disposiciones establecidas en el artículo 7° de la ley N° 17.322, modificado por la presente ley."

**La indicación número 72**, del Ejecutivo, es para intercalar, después de la preposición "de" y antes de la palabra "seguridad", lo siguiente: "previsión y/o".

**- Como se señaló al considerar el número 2) del artículo 1º del proyecto, esta indicación se aprobó, con modificaciones, con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Bombal, Canessa, Parra, Ríos y Ruiz De Giorgio.**

- - -

## **MODIFICACIONES**

En conformidad con los acuerdos adoptados, vuestra Comisión de Trabajo y Previsión Social tiene a honra proponeros las siguientes modificaciones al proyecto de ley aprobado en general por el Honorable Senado:

### **ARTÍCULO 1º**

#### **Número 2)**

En el artículo 1º contemplado en este numeral, efectuar las siguientes modificaciones:

-Sustituir el texto aprobado en general, por el que sigue:

“Artículo 1º.- Las normas establecidas en esta ley se aplicarán a la cobranza de las cotizaciones de seguridad social adeudadas por los empleadores a las instituciones de ese carácter, sea que el cobro judicial lo inicien éstas o el propio trabajador.”.

(Unanimidad 5x0. Indicación número 2).

-Agregar un inciso final, del siguiente tenor:

“Cada vez que esta ley, o la legislación relacionada con ella, se refieran a institución o instituciones de previsión social, o a institución o instituciones de seguridad social, se entenderá que sus disposiciones se aplican, indistintamente, a cualquiera de ellas o al conjunto de las mismas, según sea el caso. Iguales efectos tendrá, respecto de las cotizaciones, el empleo de los términos “previsionales” o “de seguridad social”.”.

(Unanimidad 5x0. Indicaciones números 1, 3, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 20, 29, 31, 37, 38, 41, 42, 43 (respecto a la letra a) que propone), 44, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 61, 66 y 72).

### **Número 3)**

Letra d)

Suprimir, en el inciso cuarto propuesto, la frase “supletoriamente conforme al procedimiento establecido”, y agregar, después de “Código de Procedimiento Civil”, la frase “en cuanto fueren compatibles con ellas” precedida de una coma (,).

(Unanimidad 5x0. Indicación número 5).

Letra e)

Sustituir el texto del inciso final propuesto, por el siguiente:

“Las referidas resoluciones de cobranzas de deudas previsionales podrán ser firmadas en forma mecanizada o electrónica avanzada, por los procedimientos que se autoricen en el reglamento que se dictará al efecto, en los casos y con las formalidades que en él se establezcan. Para todos los efectos legales, la firma estampada mecánicamente se entenderá suscrita por la persona cuya rúbrica haya sido reproducida. En el caso de la firma electrónica se estará a lo dispuesto en los artículos 3°, 4° y 5° de la ley N° 19.799.”.

(Unanimidad 4x0. Indicaciones números 6 y 7).

**Número 4)**

Letra b)

En el inciso tercero que se reemplaza, sustituir la palabra “nominación” por “individualización”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 9).

**Número 5)**

En el artículo 4º que se reemplaza, efectuar las siguientes enmiendas:

- Intercalar, en su inciso primero, a continuación de la palabra “trabajador”, lo siguiente: “o el sindicato o asociación gremial a que se encuentre afiliado, a requerimiento de aquél.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 11).

- Agregar, en el encabezamiento del inciso segundo, a continuación de la palabra “trabajador”, “o el sindicato o asociación gremial”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 12).

- Sustituir, en el inciso segundo, el número 1º, por el que sigue:

“1º Actas, firmadas por las partes y autorizadas por los inspectores del trabajo, que den constancia de acuerdos producidos ante éstos o que contengan el reconocimiento de una obligación laboral o de cotizaciones de seguridad social, o sus copias certificadas por la respectiva Inspección del Trabajo.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 13).



o o o

- Intercalar, en este inciso segundo, un número 3º, nuevo, pasando el numero 3º a ser 4º, sin enmiendas:

“3º Liquidación de remuneraciones pagadas en la que conste la retención de las cotizaciones y certificado de la institución previsional correspondiente que establezca su no pago oportuno por el mismo período.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 14).

o o o

Intercalar, a continuación del inciso tercero, el siguiente inciso cuarto, nuevo, pasando el actual inciso cuarto a ser inciso quinto:

“Si la institución no dedujere la demanda en el plazo señalado, el tribunal notificará de ello al trabajador o al sindicato o asociación que haya formulado el reclamo.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 16).

o o o

**Número 6)**

Artículo 4° bis

Inciso cuarto

- Reemplazar, en su encabezamiento, la conjunción “y” por “o”.

(Unanimidad 5x0. Indicación número 20).

- Sustituir, en su párrafo segundo, la palabra “precautoria” por “cautelar”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 21).

**Número 7)**

Letra a)

Literal i)

Sustituirlo, por el siguiente:

“i) Reemplázase la frase “se formule en estos juicios”, por la que sigue: “formule el ejecutado en este procedimiento”.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 22).

Letra b)

Suprimirla, incorporando el texto del inciso tercero que se proponía, en los términos que se transcribirán en su oportunidad, como inciso segundo del artículo 5º bis, consultado en el número 8).

(Unanimidad 4x0. Indicación número 23).

Letra c)

Pasa a ser letra b), sustituyendo su encabezamiento, por el siguiente:

“b) Agrégase como inciso tercero, nuevo, el siguiente:”.

(Unanimidad 4x0. Artículo 121, inciso final, Reglamento del Senado).

Letra d)

Pasa a ser letra c), reemplazando su encabezamiento, por el que sigue:

“c) En el actual inciso tercero, que pasa a ser inciso cuarto, introdúcese las siguientes modificaciones:”.

(Unanimidad 4x0. Artículo 121, inciso final, Reglamento del Senado).

#### **Número 8)**

##### Artículo 5° bis

Incorporar un inciso segundo, nuevo, del siguiente tenor, suprimiendo, al final de su inciso primero, las comillas (“) y el punto (.) que las sigue:

“La oposición que se formule en este caso se tramitará por cuerda separada, sin que se suspenda el cuaderno de apremio respecto de aquellas resoluciones en las que no se opusieron excepciones o éstas fueron rechazadas.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 24).

**Número 9)**

Letra a)

Sustituirla, por la que sigue:

“a) Reemplázase, en el inciso primero, la frase “por las normas previstas en el Libro V del Código del Trabajo”, por la siguiente: “por las normas establecidas en el Libro I del Código de Procedimiento Civil”.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 25).

Letra b), nueva

Incorporarla como sigue:

“b) Intercálase el siguiente inciso segundo, nuevo:

“En todo caso, si alguna de las partes así lo solicita y el tribunal accede a ello, las notificaciones a su respecto, podrán realizarse por medios electrónicos, o algún otro que la parte designe.”.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 26).

Letra b)

Pasa a ser letra c), con las siguientes enmiendas:

En su encabezamiento, sustituir la palabra “tercero” por “cuarto”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 27).

Literal ii)

Reemplazar las palabras “el último”, por el vocablo “cualquier”.

(Unanimidad 4x0. Artículo 121, inciso final, Reglamento del Senado).

Letra c)

Pasa a ser letra d), sustituida por la que sigue:

“d) Elimínase, en el inciso tercero, la palabra “institución”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 30).

Letra d)

Pasa a ser letra e), sin enmiendas.

**Número 11)**

Letra a)

En el inciso primero del artículo 8° que se propone sustituir, reemplázase la palabra “precautoria” por “cautelar”, y agrégase, después de la palabra “ejecutado”, la frase “o la institución de previsión o de seguridad social”.

(Unanimidad 4x0. Indicaciones números 32 y 34, respectivamente).

Letra b)

Reemplazarla por la que sigue:

“b) Sustitúyese, en el inciso segundo, las palabras iniciales “El tribunal”, por la frase “Si el recurso de apelación es deducido por el ejecutado, el tribunal”; y reemplázanse las palabras “a la institución ejecutante”, por la frase “a la institución de previsión o seguridad social”.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 36).

**Número 14)**

Artículo 10 bis

Sustituirlo, por el que sigue:

“Artículo 10 bis.- En este procedimiento, las actuaciones procesales podrán realizarse por medios electrónicos que permitan una adecuada recepción, registro y control de las mismas.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 39).

o o o

**Número 16), nuevo**

Incorporar como tal el siguiente:

“16) Sustitúyese, en el inciso sexto del artículo 12, la palabra “imposiciones” por “cotizaciones”.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 43).

o o o



**Número 16**

Pasa a ser número 17), sin enmiendas.

**Número 17**

Pasa a ser número 18), modificado como sigue:

Incorpórase la siguiente letra b), nueva, pasando las actuales letras b) y c) a ser letras c) y d), respectivamente:

“b) Agrégase, en su inciso primero, entre la palabra “designaciones” y la coma (,) que le sucede, la frase “o en el domicilio legal de unos y otros”.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 45).

**Números 18), 19) y 20)**

Pasan a ser números 19), 20) y 21), respectivamente, sin enmiendas.

**Número 21)**

Pasa a ser número 22), con las siguientes modificaciones:

Letra a)

Sustituir la coma (,) que figura al final de esta letra a), por un punto final (.).

(Unanimidad 4x0. Artículo 121, inciso final, Reglamento del Senado).

Letra b)

Reemplazarla por la que sigue:

“b) Sustitúyese, en su inciso segundo, la frase “Jefe Superior de la respectiva institución de previsión” por “Jefe de Servicio, Director Nacional o Gerente General de la respectiva institución de previsión o de seguridad social”; y reemplázase la frase “ante el juez del crimen correspondiente”, por la siguiente: “ante el Ministerio Público o el juez del crimen correspondiente, en su caso”.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 51).

**Números 22) y 23)**

Pasan a ser números 23) y 24), respectivamente, sin enmiendas.

**Número 24)**

Pasa a ser número 25), con las siguientes enmiendas al artículo 25 bis que propone:

**Inciso primero**

Sustituir la palabra “precautoria” por “cautelar”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 56).

**Inciso segundo**

Reemplazarlo por el que sigue:

“El tribunal de oficio o a petición de parte, si procediere, ordenará a la Tesorería General de la República imputar el pago de la deuda previsional y girar a favor de la entidad acreedora, los montos retenidos de acuerdo al inciso anterior.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 57).

**Números 25), 26), 27) y 28)**

Pasan a ser números 26), 27), 28) y 29), respectivamente, sin enmiendas.

**ARTÍCULO 2º**

Sustituir en su encabezamiento, la frase “en el artículo 19 del decreto ley”, por “en el decreto ley”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 62).

**Número 1), nuevo**

Incorporar como tal el siguiente:

“1) Modifícase el artículo 19, del modo que sigue:”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 63).

**Números 1), 2) y 3)**

Sustituir sólo su denominación, por la de letras a), b) y c), respectivamente.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 64).

**Número 4)**

Cambiar su denominación por la de letra “d)”, y sustituir su texto por el siguiente:

“d) Reemplázase, en el inciso decimoséptimo, la referencia que dice “artículos 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 11, 12, 14 y 18, de la ley N° 17.322”, por la que sigue: “artículos 1º, 3º, 4º, 4º bis, 5º, 5º bis, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 bis, 11, 12, 14, 18, 19, 20 y 25 bis, de la ley N° 17.322”.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 64 y artículo 121, inciso final, Reglamento del Senado).

#### **Número 2), nuevo**

Incorporar como tal el siguiente:

“2) Reemplázase, en el inciso segundo del artículo 31, la oración final que comienza con las palabras “Sin embargo” y termina en “correspondiere.”, por las que siguen: “Sin embargo, tratándose de la situación descrita en el inciso tercero del artículo 19, la información al afiliado no podrá interrumpirse, sino que deberá destacar el estado de morosidad que le afecta, adjuntar copia de la resolución a que hace referencia el artículo 2º de la ley N° 17.322 y señalar el derecho que le asiste para reclamar el ejercicio de las acciones de cobro. La Administradora que suspenda el envío de información, deberá

comunicar al afiliado, al menos una vez al año, respecto del estado de su cuenta de capitalización individual y de su cuenta de ahorro voluntario, si correspondiere.”.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 65).

### **ARTÍCULO 3º**

Intercalar, en el inciso final que se agrega al artículo 440 del Código del Trabajo, entre la palabra “extensas” y el punto (.) que la sigue, lo siguiente: “y equivaldrá al reclamo a que hace referencia el artículo 4º de la ley N° 17.322, debiendo aquéllas hacerse parte en la causa en los plazos y bajo las condiciones a que se refieren dicho precepto y el artículo 4º bis del mismo cuerpo legal”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 67).

### **ARTÍCULO 4º, nuevo**

Incorporar como tal el siguiente:

“Artículo 4º.- Para el cumplimiento de lo establecido en los artículos 6º, inciso segundo, y 10 bis de la ley N° 17.322, y de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria, la Corporación Administrativa del Poder Judicial arbitrará las medidas que sean necesarias para la elaboración de un modelo que contenga los requerimientos básicos para implementar, desarrollar y ejecutar, mediante equipos y programas computacionales

adecuados, el seguimiento de las actuaciones procesales por vía electrónica. Todo lo anterior deberá hacerse en conformidad a lo establecido en la ley N° 19.799.”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 68).

## **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

### **Artículo 1°**

#### Inciso primero

- Reemplazar la frase “el primer día del mes siguiente al de su publicación en el Diario Oficial”, por la siguiente: “a partir del 1° de enero del año 2006”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 69).

- Intercalar, entre el artículo “las” y la palabra “remuneraciones”, la frase “cotizaciones de las”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 70).

#### Inciso segundo

Sustituir la frase “al de su publicación en el Diario Oficial”, por la que sigue: “a la fecha indicada en el inciso anterior”.

(Unanimidad 4x0. Indicación número 71).

- - -

## **TEXTO DEL PROYECTO**

En virtud de las modificaciones anteriores, el proyecto de ley queda como sigue:

### **PROYECTO DE LEY**

“Artículo 1º.- Introdúcense las siguientes modificaciones en la ley N° 17.322.

1) Sustitúyese su epígrafe por el siguiente “Normas para la cobranza judicial de cotizaciones, aportes y multas de las instituciones de seguridad social”.

2) Reemplázase el artículo 1º por el siguiente:

**“Artículo 1º.- Las normas establecidas en esta ley se aplicarán a la cobranza de las cotizaciones de seguridad social adeudadas por los**



**empleadores a las instituciones de ese carácter, sea que el cobro judicial lo inicien éstas o el propio trabajador.**

**Cada vez que esta ley, o la legislación relacionada con ella, se refieran a institución o instituciones de previsión social, o a institución o instituciones de seguridad social, se entenderá que sus disposiciones se aplican, indistintamente, a cualquiera de ellas o al conjunto de las mismas, según sea el caso. Iguales efectos tendrá, respecto de las cotizaciones, el empleo de los términos “previsionales” o “de seguridad social”.”.**

3) Modifícase el artículo 2° de la siguiente forma:

a) En el inciso primero:

i) Reemplázase el párrafo inicial por el siguiente:

“El Jefe de Servicio, el Director Nacional o Gerente General de la respectiva institución de seguridad social, mediante resolución fundada y según corresponda, deberá:”.

ii) En el N° 1°, sustitúyese la palabra “imposiciones” por “cotizaciones”.

b) En el inciso segundo, reemplázanse las expresiones “El Director General, El Vicepresidente Ejecutivo o el Jefe Superior” por “El Jefe de Servicio, el Director Nacional o Gerente General”.

c) Agrégase el siguiente inciso tercero:

“Las resoluciones a que se refiere este artículo, tendrán mérito ejecutivo.”.

d) Agrégase el siguiente inciso cuarto:

“Los juicios a que ellas den origen se sustanciarán de acuerdo al procedimiento fijado en las normas especiales de esta ley, **y en el Título I del Libro III del Código de Procedimiento Civil, en cuanto fueren compatibles con ellas.**”.

e) Agrégase como inciso final, el siguiente:

”Las referidas resoluciones de cobranzas de deudas previsionales podrán ser firmadas en forma mecanizada **o electrónica avanzada**, por los procedimientos que se autoricen en el reglamento que se dictará al efecto, en los casos y con las formalidades que en él se establezcan. Para todos los efectos legales, la firma estampada mecánicamente se entenderá suscrita por la persona cuya rúbrica haya sido reproducida. **En el caso de la firma electrónica se estará a lo dispuesto en los artículos 3º, 4º y 5º de la ley N° 19.799.**”.

4) Modifícase el artículo 3° de la siguiente forma:

a) En el inciso primero, reemplázanse las expresiones “imposiciones” e “instituciones de previsión” por “cotizaciones” e “instituciones de seguridad social”, respectivamente.

b) Reemplázase el inciso tercero por el siguiente:

“Las resoluciones que sobre las materias a que se refiere el artículo 2° dicten el Jefe de Servicio, el Director Nacional o el Gerente General de la institución de seguridad social, requerirán la **individualización** de los trabajadores respectivos. Además, deberán indicar, la o las faenas, obras, industrias, negocios o explotaciones a que ellas se refieren, los períodos que comprenden las cotizaciones adeudadas y los montos de las remuneraciones por las cuales se estuviere adeudando cotizaciones.”.

5) Reemplázase el artículo 4° por el siguiente:

“**Artículo 4°.- El trabajador** o el sindicato o asociación gremial a que se encuentre afiliado, a requerimiento de aquél, **podrá reclamar el ejercicio de las acciones de cobro de las cotizaciones de previsión o seguridad social por parte de las instituciones respectivas, sin perjuicio de las demás acciones judiciales o legales que correspondan.**

El trabajador **o el sindicato o asociación gremial** que comparezca a deducir el reclamo señalado en el inciso anterior, no requerirá patrocinio de abogado, debiendo acreditar ante el tribunal, alguno de los siguientes títulos:

**1° Actas, firmadas por las partes y autorizadas por los inspectores del trabajo, que den constancia de acuerdos producidos ante éstos o que contengan el reconocimiento de una obligación laboral o de cotizaciones de seguridad social, o sus copias certificadas por la respectiva Inspección del Trabajo.**

2° Sentencia firme dictada en un juicio laboral que ordene el pago de cotizaciones de seguridad social.

**3° Liquidación de remuneraciones pagadas en la que conste la retención de las cotizaciones y certificado de la institución previsional correspondiente que establezca su no pago oportuno por el mismo período.**

4° Cualquiera otro título a que las leyes den fuerza ejecutiva.

**Una vez deducido reclamo en conformidad a lo preceptuado por el inciso anterior, el juez ordenará notificar a la institución de previsión o seguridad social señalada por el trabajador, la que deberá, dentro del plazo de 30 días hábiles, constituirse como demandante y continuar las acciones ejecutivas establecidas en la presente ley, bajo el apercibimiento de ser sancionada conforme al artículo 4° bis.**

**Si la institución no dedujere la demanda en el plazo**

**señalado, el tribunal notificará de ello al trabajador o al sindicato o asociación que haya formulado el reclamo.**

Presentada la demanda por la institución de previsión o de seguridad social, el tribunal ordenará dentro del plazo de 15 días notificar el requerimiento de pago y mandamiento de ejecución y embargo al empleador.”.

6) Incorpórase el siguiente artículo 4° bis, nuevo:

“Artículo 4° bis.- Una vez deducida la acción, el tribunal procederá de oficio en todas las etapas del proceso, a fin de permitir la continuidad de las distintas actuaciones procesales, sin necesidad del impulso de las partes.

Acogida la acción, e incoada en el tribunal, no podrá alegarse por ninguna de las partes el abandono del procedimiento.

**Sin embargo cuando el juez constate y califique en forma incidental, en el mismo proceso y mediante resolución fundada, que la institución de previsión o seguridad social actuó negligentemente en el cobro judicial de las cotizaciones previsionales o de seguridad social y esta situación ha originado un perjuicio previsional directo al trabajador, ordenará que entere en el fondo respectivo, el monto total de la deuda que se dejó de cobrar, con los reajustes e intereses asociados a ella, sin perjuicio de la facultad de la institución de previsión o seguridad social de repetir en contra del empleador deudor.**

Se entenderá que existe negligencia de la institución de previsión o seguridad social cuando:

- No entabla demanda ejecutiva dentro del plazo de prescripción, tratándose de las cotizaciones declaradas y no pagadas, o no continúa las acciones ejecutivas iniciadas por el trabajador en el plazo señalado en el artículo anterior.

- No solicita la medida **cautelar** especial a que alude el artículo 25 bis de la presente ley y ello genera perjuicio directo al trabajador, lo que será calificado por el juez.

- No interpone los recursos legales pertinentes que franquea la ley y de ello se derive un perjuicio previsional directo para el trabajador.”.

7) Modifícase el artículo 5° de la siguiente forma:

a) En el inciso primero:

i) **Reemplázase la frase “se formule en estos juicios”, por la que sigue: “formule el ejecutado en este procedimiento”.**

ii) En el N° 2, sustitúyese la expresión “imposiciones” por “cotizaciones”.

iii) Reemplázase el N° 4° por el siguiente:

“4° Compensación en conformidad al artículo 30 del decreto con fuerza de ley N° 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y”.

**b) Agrégase como inciso tercero, nuevo, el siguiente:**

“La oposición deberá ser fundada y ofrecer los medios de prueba dentro de los cinco días, contados desde el requerimiento de pago. Cualquier otra excepción será rechazada de plano.”.

**c) En el actual inciso tercero, que pasa a ser inciso cuarto, introdúcense las siguientes modificaciones:**

i) Sustitúyase la expresión “En estos juicios” por “En este procedimiento”.

ii) Agrégase entre las expresiones “artículos” y “473”, el guarismo “467” seguido de una coma (,), y

iii) Elimínase después de la palabra “Civil”, la expresión “y la prueba de las excepciones corresponderá al que las alega”.

8) Intercálase el siguiente artículo 5° bis, nuevo:

“Artículo 5° bis.- En este procedimiento, requerido de pago el deudor en conformidad al artículo 6°, la institución ejecutante podrá ampliar la demanda, incluyendo resoluciones de cobranza que se dicten respecto del mismo ejecutado que sean posteriores a aquella o aquellas que dieron origen a la ejecución, como asimismo, resoluciones fundadas en el N° 2 del artículo anterior. En este caso, el nuevo requerimiento de pago se notificará por cédula o por otro medio que las partes designen.

**La oposición que se formule en este caso se tramitará por cuerda separada, sin que se suspenda el cuaderno de apremio respecto de aquellas resoluciones en las que no se opusieron excepciones o éstas fueron rechazadas.”.**

9) Modifícase el artículo 6°, de la siguiente forma:

**a) Reemplázase, en el inciso primero, la frase “por las normas previstas en el Libro V del Código del Trabajo”, por la siguiente: “por las normas establecidas en el Libro I del Código de Procedimiento Civil”.**

**b) Intercálase el siguiente inciso segundo, nuevo:**

**"En todo caso, si alguna de las partes así lo solicita y el tribunal accede a ello, las notificaciones a su respecto, podrán realizarse por medios electrónicos, o algún otro que la parte designe."**

**c) Trasládase el actual inciso segundo, como **cuarto**, con las siguientes enmiendas:**



i) Reemplázase la expresión “, además,” que figura luego de la palabra “realizarse” por la siguiente frase “, excepcionalmente y sólo en localidades rurales donde exista difícil acceso para un receptor o empleado del tribunal.”.

ii) Agrégase el siguiente párrafo final:

“Será también lugar hábil para efectuar el requerimiento de pago, **cualquier** domicilio que el empleador tenga registrado en la institución de seguridad social.”.

**d) Elimínase, en el inciso tercero, la palabra ”institución”.**

e) Agrégase un inciso final, del siguiente tenor:

“En todo caso, ningún empleado del mismo tribunal, podrá practicar notificaciones, requerimientos de pago y demás actuaciones a petición de las instituciones de previsión o de seguridad social, a menos que el juez se las asigne mediante resolución fundada o que la parte ejecutante sea el propio trabajador.”.

10) En el artículo 7°, reemplázase la expresión “imposiciones” por “cotizaciones”.

11) Modifícase el artículo 8° de la siguiente forma:

a) Sustitúyese el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 8º.- En el procedimiento a que se refiere esta ley, el recurso de apelación sólo procederá en contra de la sentencia definitiva de primera instancia, de la resolución que declare negligencia en el cobro señalado en el artículo 4º bis, y de la resolución que se pronuncie sobre la medida **cautelar** del artículo 25 bis. Si el apelante es el ejecutado **o la institución de previsión o de seguridad social**, deberá previamente consignar la suma total que dicha sentencia ordene pagar, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo anterior.”.

**b) Sustitúyese, en el inciso segundo, las palabras iniciales “El tribunal”, por la frase “Si el recurso de apelación es deducido por el ejecutado, el tribunal”; y reemplázanse las palabras “a la institución ejecutante”, por la frase “a la institución de previsión o seguridad social”.**

c) Agrégase, a continuación del inciso segundo, el siguiente inciso nuevo:

“El recurso de apelación se conocerá en cuenta a menos que las partes de común acuerdo soliciten alegatos.”.

12) Reemplázase el artículo 9º de la siguiente forma:

“Artículo 9º.- Será competente para conocer de este procedimiento el Tribunal de Cobranza Laboral y Previsional del domicilio del demandado o el del lugar donde se presten o se hayan prestado los servicios, a elección del actor.

Con todo, el conocimiento de las materias señaladas en el inciso anterior, sólo corresponderá a los juzgados de letras del trabajo en aquellos territorios jurisdiccionales en que no existan juzgados de cobranza laboral y previsional.

En las comunas o agrupaciones de comunas que no sean territorio jurisdiccional de los Juzgados de Letras del Trabajo, conocerán los Juzgados de Letras con competencia en lo Civil.

En los juicios de cobranza de cotizaciones de seguridad social, se aplicarán las normas de acumulación de autos contenidas en el Título X del Libro I del Código de Procedimiento Civil y se decretará exclusivamente a petición de la institución de seguridad social demandante, cuando se trate del cobro de cotizaciones previsionales adeudadas a uno o más trabajadores por un mismo empleador, correspondiendo acumular el o los juicios más nuevos al más antiguo.”.

13) En el artículo 10, sustitúyese la expresión “instituciones de previsión social” por “instituciones de seguridad social”.

14) Incorpórase el siguiente artículo 10 bis, nuevo:

**“Artículo 10 bis.- En este procedimiento, las actuaciones procesales podrán realizarse por medios electrónicos que permitan una adecuada recepción, registro y control de las mismas.”.**

15) Modifícase el artículo 11 de la siguiente forma:

a) Reemplázase en el inciso primero la expresión “instituciones de previsión” por “instituciones de seguridad social”.

b) Sustitúyese en la segunda oración del inciso primero, la expresión “los artículos 102 y siguientes de la Ley N° 4.558” por “los artículos 131 y siguientes de la ley N° 18.175”.

c) Reemplázanse en el inciso segundo las siguientes expresiones “instituciones de previsión” por “instituciones de seguridad social”; y la palabra “embargarlos” por la expresión “trabar embargo sobre ellos”.

**16) Sustitúyese, en el inciso sexto del artículo 12, la palabra “imposiciones” por “cotizaciones”.**

17) Agrégase, en el artículo 14 después de la palabra “privado” la expresión “o público”.

18) Modifícase el artículo 18 de la siguiente forma:

a) Reemplázanse en el inciso primero las expresiones “empresas autónomas del Estado” e “instituciones previsionales” por “empresas públicas, organismos centralizados o descentralizados del Estado, instituciones semifiscales u otras personas jurídicas de derecho público” e “instituciones de seguridad social”, respectivamente.

**b) Agrégase, en su inciso primero, entre la palabra “designaciones” y la coma (,) que le sucede, la frase “o en el domicilio legal de unos y otros”.**

c) Reemplázase en el inciso tercero, la oración: “cuatro a veinte sueldos vitales de la Región Metropolitana de Santiago”, por la expresión “una a dieciocho unidades de fomento” y, la expresión “institución de previsión” e “instituciones de previsión” por “institución de seguridad social” e “instituciones de seguridad social”, respectivamente.

**d)** Reemplázase en el inciso final la expresión “documentalmente” por “con prueba documental”.

**19)** Modifícase el artículo 19 de la siguiente forma:

a) Reemplázanse en el inciso primero las expresiones “imposiciones” y “previsión” por “cotizaciones” y “seguridad social”, respectivamente.

b) Reemplázanse en el inciso segundo las expresiones “del o de los institutos de previsión”, e “imposiciones” por “de o de las instituciones de seguridad social respectivas” y “cotizaciones”, respectivamente.

**20)** Modifícase el artículo 20 de la siguiente forma:

a) En el inciso primero, intercálase, después de la palabra “mejoras”, la siguiente oración: “y en los demás contratos sobre faenas o servicios celebrados con contratistas o subcontratistas”, y reemplázase la expresión “previsionales” por “de seguridad social”.

b) En el inciso segundo, reemplázase la expresión “previsionales” por “de seguridad social”; intercálase entre las palabras “obra” y “mediante”, antecedida por una coma (,), la expresión “empresa o faena,” y sustitúyese la expresión “previsión” por “seguridad social”.

c) En el inciso tercero, intercálase entre las palabras “obra” y “responderá”, la expresión “empresa o faena,” precedida por una coma (,); reemplázase la expresión “previsionales” por “de seguridad social”, y a continuación del punto final (.) que se reemplaza por una coma (,), intercálase la expresión “empresa o faena.”.

**21)** Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 22:

a) Sustitúyense en el inciso primero del artículo 22 las expresiones “imposiciones” e “instituciones de previsión”, por “cotizaciones” e “instituciones de seguridad social”, respectivamente.

b) Reemplázanse en sus incisos cuarto y quinto, las expresiones: “veinte por ciento” por “cincuenta por ciento”.

**22) Modifícase el artículo 22 a) en la forma siguiente:**

a) Reemplázase en la primera oración de su inciso primero, la expresión “media Unidad de Fomento” por “0,75 unidades de fomento”.

b) Sustitúyese, en su inciso segundo, la frase “Jefe Superior de la respectiva institución de previsión” por “Jefe de Servicio, Director Nacional o Gerente General de la respectiva institución de previsión o de seguridad social”; y reemplázase la frase “ante el juez del crimen correspondiente”, por la siguiente: “ante el Ministerio Público o el juez del crimen correspondiente, en su caso”.

c) Reemplázase en el inciso tercero, la expresión “previsión” por “seguridad social”.

**23)** Sustitúyense en los incisos primero y segundo del artículo 22 b) la palabra “imposiciones” por “cotizaciones”.

**24)** Modifícase el artículo 22 c) de la siguiente forma:

a) Sustitúyese en el inciso primero la palabra “imposiciones” por “cotizaciones”.

b) Intercálase el siguiente inciso segundo nuevo, pasando los actuales incisos segundo y tercero a ser tercero y cuarto, respectivamente:

“Cuando los trabajadores sean varios, deberá distribuirse lo pagado entre todos ellos a prorrata de sus respectivos créditos, imputándose lo que corresponda a cada uno, a los meses más antiguos o en la forma que les fuere más favorable.”.

**25)** Incorpórase el siguiente artículo 25 bis, nuevo:

“Artículo 25 bis.- Interpuesta la demanda de cobranza judicial de cotizaciones de seguridad social, y a petición del trabajador, o de la institución de previsión o seguridad social que corresponda, el tribunal ordenará a la Tesorería General de la República que retenga de la devolución de impuestos a la renta que le correspondiese anualmente a empleadores que adeudasen cotizaciones de seguridad social, los montos que se encontraren impagos de acuerdo a lo que señale el título ejecutivo que sirva de fundamento a la demanda. Esta medida tendrá el carácter de **cautelar**.

**El tribunal de oficio o a petición de parte, si procediere, ordenará a la Tesorería General de la República imputar el pago de la deuda**



**previsional y girar a favor de la entidad acreedora, los montos retenidos de acuerdo al inciso anterior.**

Si el monto de la devolución de impuestos fuere inferior a la cantidad adeudada, subsistirá la obligación del deudor por el saldo insoluto.”.

**26)** Incorpórase en el artículo 29, después de la expresión “Superintendente de Seguridad Social”, la expresión “y al Superintendente de Administradoras de Fondos de Pensiones”, y agrégase la expresión “y artículo 300 del Código Procesal Penal.” después del punto final (.) que pasa a ser coma (,).

**27)** Reemplázase el artículo 31 por el siguiente:

“Artículo 31.- Las cotizaciones y demás aportes, como asimismo sus recargos legales, que corresponda percibir a las instituciones de seguridad social, gozarán del privilegio establecido en el N° 5 del artículo 2472 del Código Civil, conservando este privilegio por sobre los derechos de prenda y otras garantías establecidas en leyes especiales.”.

**28)** Intercálase el siguiente artículo 31 bis, nuevo:

“Artículo 31 bis.- La prescripción que extingue las acciones para el cobro de las cotizaciones de seguridad social, multas, reajustes e intereses, será de cinco años y se contará desde el término de los respectivos servicios.”.

**29)** Reemplázanse, en el artículo 35, las expresiones “previsión” e “imposiciones” por “seguridad” y “cotizaciones”, respectivamente.

Artículo 2°.- Introdúcense las siguientes modificaciones **en el decreto ley N° 3.500, de 1980:**

1) Modifícase el artículo 19, del modo que sigue:

**a)** Reemplázase en su inciso quinto la expresión “media Unidad de Fomento” por “0,75 unidades de fomento”.

**b)** Sustitúyese en el inciso sexto la expresión “2 de la ley N° 14.972” por “474 del Código del Trabajo”.

**c)** Reemplázase en sus incisos noveno y décimo, la expresión “veinte por ciento” por “cincuenta por ciento”.

**d)** Reemplázase, en el inciso decimoséptimo, la referencia que dice “artículos 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 11, 12, 14 y 18, de la ley N° 17.322”, por la que sigue: “artículos 1°, 3°, 4°, 4° bis, 5°, 5° bis, 6°, 7°, 8°, 9°, 10 bis, 11, 12, 14, 18, 19, 20 y 25 bis, de la ley N° 17.322”.

**2)** Reemplázase, en el inciso segundo del artículo 31, la oración final que comienza con las palabras “Sin embargo” y termina en “correspondiere.”, por las que siguen: “Sin embargo, tratándose de la situación

**descrita en el inciso tercero del artículo 19, la información al afiliado no podrá interrumpirse, sino que deberá destacar el estado de morosidad que le afecta, adjuntar copia de la resolución a que hace referencia el artículo 2° de la ley N° 17.322 y señalar el derecho que le asiste para reclamar el ejercicio de las acciones de cobro. La Administradora que suspenda el envío de información, deberá comunicar al afiliado, al menos una vez al año, respecto del estado de su cuenta de capitalización individual y de su cuenta de ahorro voluntario, si correspondiere.”.**

Artículo 3°.- Agrégase en el artículo 440 del Código del Trabajo, el siguiente inciso final, nuevo:

“Cuando se demanden períodos de cotizaciones de seguridad social impagas, el juez de la causa al conferir traslado de la demanda, deberá ordenar la notificación de ella a la o las instituciones de seguridad social a las que corresponda percibir la respectiva cotización. Dicha notificación se efectuará por el ministro de fe del tribunal a través de carta certificada, conteniendo copia íntegra de la demanda y de la resolución recaída en ella o un extracto si fueren muy extensas y **equivaldrá al reclamo a que hace referencia el artículo 4° de la ley N° 17.322, debiendo aquéllas hacerse parte en la causa en los plazos y bajo las condiciones a que se refieren dicho precepto y el artículo 4° bis del mismo cuerpo legal.** Estas notificaciones se entenderán practicadas desde el tercer día a aquél en que sea expedida la carta, debiendo el ministro de fe dejar constancia en el expediente de la fecha del envío.”.

**Artículo 4°.- Para el cumplimiento de lo establecido en los artículos 6°, inciso segundo, y 10 bis de la ley N° 17.322, y de acuerdo a su**

**disponibilidad presupuestaria, la Corporación Administrativa del Poder Judicial arbitrará las medidas que sean necesarias para la elaboración de un modelo que contenga los requerimientos básicos para implementar, desarrollar y ejecutar, mediante equipos y programas computacionales adecuados, el seguimiento de las actuaciones procesales por vía electrónica. Todo lo anterior deberá hacerse en conformidad a lo establecido en la ley N° 19.799.**

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 1°.- Las modificaciones que esta ley introduce en la ley N° 17.322 y en el artículo 19 del decreto ley N° 3.500 de 1980, entrarán en vigencia **a partir del 1° de enero del año 2006**. Dichas normas se aplicarán respecto de las **cotizaciones de las** remuneraciones que se devenguen a partir desde esta última fecha y a las ejecuciones judiciales que se originaren de éstas.

Sin embargo, la modificación a que se refiere el artículo 3° de esta ley, que se introduce al artículo 440 del Código del Trabajo, entrará en vigencia el primer día del tercer mes siguiente **a la fecha indicada en el inciso anterior**, y se aplicará respecto de las demandas que se interpongan a partir de su entrada en vigencia.

Artículo 2°.- Los empleados de los tribunales laborales que estén actuando como ministros de fe en los juicios por cobro de cotizaciones seguidos por las instituciones de seguridad social ejecutantes, continuarán en esa calidad en los juicios en que hubiesen sido designados y que se encontraban en tramitación con anterioridad a la entrada

en vigencia de las disposiciones establecidas en el artículo 7° de la ley N° 17.322, modificado por la presente ley.

Artículo 3°.- Las causas que se encuentren en tramitación a la entrada en vigencia de esta ley, se regirán por el procedimiento vigente al momento de la notificación de la demanda.

Artículo 4°.- Facúltase al Presidente de la República para que en el plazo de un año contado desde la publicación de esta ley en el Diario Oficial, dicte un decreto con fuerza de ley que fije el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 17.322.”.

- - -

Acordado en sesiones celebradas el día 1° de diciembre de 2004, y los días 12 y 19 de enero de 2005, con asistencia de los Honorables Senadores señores Carlos Bombal Otaegui (Presidente), Julio Canessa Robert, Augusto Parra Muñoz, Mario Ríos Santander (Presidente Accidental) y José Ruiz De Giorgio.

Sala de la Comisión, a 28 de enero de 2005.

(Fdo.): MARIO LABBÉ ARANEDA

Secretario de la Comisión

MOCIÓN DEL HONORABLE SENADOR SEÑOR NOVOA, POR MEDIO DE LA CUAL  
INICIA UN PROYECTO QUE MODIFICA LA LEY N° 19.628, SOBRE PROTECCIÓN  
DE LA VIDA PRIVADA, CON EL FIN DE EVITAR EL USO ABUSIVO DE DATOS  
PERSONALES O DE EMPRESAS Y DE RESGUAR A USUARIOS DE CORREOS  
ELECTRÓNICOS DE PROPAGANDA COMERCIAL NO SOLICITADA

(3796-07)

Honorable Senado:

## **1. INTRODUCCIÓN.**

Se ha sostenido que, de cara al Siglo XXI, el problema del procesamiento computacional abusivo y anónimo, con fines de lucro, de los datos personales o nominativos de empresas y personas naturales no puede seguir analizándose sólo desde una perspectiva territorial.

Las implicancias y menoscabos para la privacidad o intimidad de las personas devienen mayoritariamente del mundo "on line" o de las redes del literaria y sociológicamente llamado "ciberespacio", en particular de Internet y concretamente en consideración al dato personal y nominativo "dirección de correo electrónico". Es, por

cierto, un debate que ya en la década de los 80 se denominaba "sobre el flujo de datos transfronteros" y que generó la promulgación de diversas Directivas y normas Europeas. Hoy, en el contexto de Internet, el problema se ha masificado. Este es el antecedente -el elemento de conectividad y la existencia de múltiples, dispersos y desconocidos "responsables de bases de datos" que anónimamente procesan direcciones de correo electrónico-, que más abajo nos lleva a recoger fundadas propuestas académicas sobre la necesidad de concretas modificaciones y adaptaciones a la norma que en Chile pretende regular el uso -para proteger- y sancionar el abuso en materia de procesamiento de datos personales o nominativos<sup>1</sup>.

Las propuestas nacen de entender, además, que Internet es una red telemática y un Servicio Público de Telecomunicaciones (artículo 3° de la ley respectiva), que está seriamente amenazado por una serie de situaciones o prácticas con consecuencias económicas y jurídicas que atentan contra la navegación o la conectividad de los usuarios, problemas que, a la larga, pueden llevar a frenar elementos claves del desarrollo de Chile -por ejemplo- en materia de iniciativas de Gobierno Electrónico en el Sector Público o de transacciones comerciales tanto en el Sector Privado como en el Público. Tal es el caso de las prácticas de "spam" o correos electrónicos masivos, no solicitados y abusivos -generalmente con promociones comerciales u ofertas de servicios-, que en países como EE.UU. saturan servidores o sitios WEB y han llevado a desincentivar el uso de los correos electrónicos.

---

<sup>1</sup> Véase en la URL [http://sdi.bcn.cl/e-derecho/Ponencias/ver\\_po/p35](http://sdi.bcn.cl/e-derecho/Ponencias/ver_po/p35) el abstract de la ponencia presentada por el Profesor RENATO JIJENA LEIVA al X Congreso Iberoamericano de Informática y Derecho, realizado en Santiago entre el 6 y el 9 de Septiembre de este año, titulada "A SEIS



## **2. EL SPAM O LOS CORREOS ELECTRÓNICOS MASIVOS, ABUSIVOS Y NO DESEADOS.**

Estamos en el contexto de un gran negocio, sea por la venta previa y anónima de bases de datos de direcciones de correos electrónicos, sea por lo que cobra quien presta el servicio de envío. Los actores involucrados son el emisor del correo; el receptor o destinatario; y el ISP o proveedor de conectividad donde están las casillas receptoras de los correos. El emisor puede actuar personalmente (el propio proveedor) o, habiéndose contratado el servicio, operar por encargo de otro. Y el receptor puede querer o no recibir el correo.

No existe un concepto unánime del anglicismo "spam", pero a efectos de esta Moción se le concibe como “todo correo electrónico enviado de forma masiva, sin autorización del titular de la dirección o casilla electrónica, obteniéndose las direcciones de correos de fuentes no públicas de información, y que ocasiona perjuicios económicos al receptor de la comunicación, independientemente de que su contenido se relacione -o no- con una promoción comercial u oferta de servicios”.

En efecto, en Chile ya se ha determinado que esta práctica genera enormes perjuicios a los receptores de dichos correos. La Cámara de Comercio de Santiago los ha cuantificado en aproximadamente 36 millones de dólares al año. Ellos derivan del tiempo necesario para eliminarlos y de los costos de conexión que asume y debe pagar el receptor. Téngase presente que para el emisor la práctica implica el único costo de tener un contrato de

---

*AÑOS DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LA LEY 19.628. SOBRE LA NECESARIA REGULACIÓN DEL SPAM”.*

arriendo de casilla con un ISP o proveedor de conectividad a la red Internet.

### **3. LA INSUFICIENCIA DE LA AUTOREGULACIÓN Y LAS LIMITACIONES DEL CONTEXTO DE LA LEY DE LOS CONSUMIDORES.**

No es suficiente abordar el problema en el contexto de la ley de derechos de los consumidores, como se ha propuesto y aprobado a esta fecha en Chile mediante la ley N°19.955, modificatoria de la ley 19.496, toda vez que suele no darse entre el emisor del correo electrónico no deseado, invasivo y perjudicial y el receptor del mismo, una relación de aquellas generadas entre proveedores y consumidores que se regulan en el contexto del derecho de los consumidores. Dicho de otra forma, los e-mails que saturan las casillas o buzones de correo electrónico pueden no contener ofertas, promociones comerciales o publicidad engañosa y no ser emitidos por proveedores que ofertan un bien a cambio de un precio. La nueva ley chilena sobre derechos de los consumidores, cuyos elementos principales ahora se recogen, contempla el siguiente artículo 28 B, inciso primero: "toda comunicación promocional o publicitaria enviada por correo electrónico deberá indicar la materia o asunto sobre el que versa, la identidad del remitente y contener una dirección válida a la que el destinatario pueda solicitar la suspensión de los envíos, que quedarán desde entonces prohibidos".

Si bien, de esta forma, se trató de paliar el problema del spam en la modificación a la ley del consumidor señalada más arriba, sabíamos que ésta no estaba exenta de problemas en su aplicación práctica y que, por tanto, la materia requería ser perfeccionada en la ley que ahora se propone modificar. Por ejemplo, el hecho de que uno solicite ser removido de una

---

base de datos, no hace sino comprobar al emisor que el receptor tiene la casilla activa, lo que valoriza su base de datos. Además, al solicitar ser removido, aparece una dirección que lleva a registrarse en una base de datos de un país extranjero en donde la ley chilena no tiene ninguna posibilidad de ser aplicada. Ello ha permitido que se generen cientos de "primeros envíos" de ofertas de distintos productos y desde direcciones diversas, con la posibilidad sólo teórica de ofrecer una posibilidad de removerse que, en general, resulta ser ineficaz.

Por su parte, cabe destacar que, lamentablemente, la "autorregulación" promovida por la SUBTEL y por la entidad gremial que agrupa a los proveedores de internet ha resultado ineficaz, debido, fundamentalmente, a que se trata de simples sugerencias o recomendaciones que nadie está obligado a cumplir. Ello es insuficiente frente a los grandes negocios que, a través de este medio, pueden gestarse.

#### **4. EL PROBLEMA DE FONDO Y EL CONTEXTO DE LA MOCIÓN. LA "DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO" COMO UN DATO PERSONAL Y SENSIBLE, QUE DEBE PROTEGERSE EN LA LEY N°19.628.**

Se ha sostenido desde hace años que el abuso de las posibilidades computacionales constituye la amenaza por excelencia contra la intimidad, porque detentándose un enorme cúmulo de datos y cruzándose telemáticamente datos personales o nominativos, puede obtenerse un perfil determinado de las personas cuyos antecedentes son procesados. Esta imagen inmaterial debe ser resguardada porque puede ser creada errada o dolosamente, lo que eventualmente se traducirá en discriminaciones, en la imposibilidad de ejercer algún derecho, o en la pérdida de algún beneficio<sup>2</sup>. Por eso es que el contexto dentro

---

<sup>2</sup> JIJENA LEIVA, Renato; "CHILE, LA PROTECCIÓN PENAL DE LA INTIMIDAD Y EL DELITO INFORMÁTICO", páginas 9 y ss, publicado por la Editorial Jurídica Andrés Bello.

del cual debe analizarse la idoneidad de esta Moción es que ella apunta a conciliar el conflicto que se presenta entre dos garantías individuales y de rango constitucional. A saber, por un lado el derecho a la intimidad, tanto en cuanto datos personales o nominativos, sensibles o no, procesados computacionalmente, y por otro el derecho a la información que reclama la sociedad toda.

En el contexto de los sistemas informáticos y las bases de datos, por un lado está el legítimo interés de aquellas personas cuyos datos nominativos se procesan computacionalmente, en resguardar su vida privada y la necesaria confidencialidad de antecedentes como sus creencias religiosas, su filiación política, sus tendencias sexuales, su estado de salud, el monto de su patrimonio, etc. Por el otro, el interés –también legítimo– que poseen los gobiernos y los particulares para acceder a cierta información: los gobiernos, para cumplir con sus fines promocionales y asistenciales de orden público, como por ejemplo saber quienes tienen SIDA al momento de fijar políticas de salud; y los particulares, generalmente constituidos en empresas de servicios o entidades gremiales, que para asegurar la vigencia de un orden público económico necesitarán conocer los antecedentes comerciales irregulares o negativos de las personas que actúan en la vida comercial.

¿Cómo conciliar el Derecho a la Información con el Derecho a la Intimidad?, o ¿cómo equilibrar por un lado la máxima libertad o acceso a la información con un adecuado resguardo de la privacidad?. "La respuesta doctrinaria" ha sido la formulación de un nuevo concepto del Derecho a la Intimidad, que surge frente a la llamada o reclamada Libertad Informática o de procesamiento de datos personales-nominativos; que deja de lado el enfoque individualista o negativo con que fue concebido para plantearse desde una perspectiva socializadora y positiva (ya no es "el derecho a ser dejado a solas"); y que se

concibe como la posibilidad de que los ciudadanos titulares y propietarios de los datos que les conciernan controlen el uso y el eventual abuso de los antecedentes que a su respecto sean recopilados, procesados, almacenados y cruzados computacional y telemáticamente. "La respuesta legislativa" ha sido la promulgación de las llamadas leyes de protección de datos, y Chile no ha estado ajeno a ese proceso.

La Ley chilena N°19.628 establece que en esencia, existen "datos personales" o nominativos que le pertenecen a sus titulares y que son "tratados" manual o automatizadamente, tanto por órganos públicos como por empresas o personas particulares, a quienes la ley califica como "responsables del registro o banco de datos". La regla general formalmente declarada por el texto legal es que dicho "tratamiento de datos personales" sólo puede hacerse en virtud de autorización legal o del titular de los datos, pero del contexto de las normas se desprende que la mayoría de los datos provienen de "fuentes de acceso público" (por lo cual no se requiere de autorización para su tratamiento) y se consagran - como veremos- importantes y amplias excepciones sobre todo en materia de datos "personales-patrimoniales", lo cual transforma a la regla general en una mera declaración de principios. El mecanismo de resguardo recogido parcialmente del Derecho Comparado se denomina "Derecho de Acceso" o "Habeas Data", y éste, después de ejercerse ante quien aparezca como responsable del banco de datos -si es que se tiene la suerte de ubicársele porque generalmente actúan en el anonimato- sólo puede reclamarse ante los tribunales ordinarios de justicia y no ante una autoridad administrativa.

En el contexto anterior, de un conflicto entre dos garantías fundamentales que deben conciliarse en su ejercicio, la Moción se hace cargo o recoge propuestas presentadas en Congresos Internacionales por académicos y especialistas chilenos, que buscan soluciones

definitivas y de fondo al problema. La principal de estas propuestas parte por entender que el tráfico previo y no autorizado de enormes listas y bases de datos con direcciones de correos electrónicos es un elemento que debe acotarse, porque se encuentra a la raíz del problema. Concibe luego a la dirección de correo electrónico de cada persona natural o jurídica como uno de sus datos personales y sensibles que le pertenecen y lo individualizan en la sociedad - es un atributo de su personalidad-, y por ende debe poder ser autodeterminado y controlado por sus titulares. Debe entenderse que existe una desigualdad, desproporción o brecha, entre los titulares de los datos personales que aspiran a controlar y autodeterminar el uso con fines de lucro de sus antecedentes y las empresas y entidades -verificadoras de datos, head hunters, agencias de marketing directo, etcétera - que cuentan a su favor con normas que amparan sus prácticas.

De esta forma, la moción pretende resguardar los datos personales-patrimoniales y evitar los abusos que en base a éstos se cometen a diario por algunas empresas dedicadas al giro del procesamiento de datos con fines de lucro. Es de conocimiento público que miles de personas, especialmente de escasos recursos, y los micro, pequeños y medianos empresarios, deben enfrentar situaciones de discriminación o asumir costos que no les correspondería pagar, por la manera en que la información personal-patrimonial es distribuida y comercializada, muchas veces, con infracción a normas de la ley vigente. Es probable que durante el curso de la tramitación del proyecto deben considerarse normas adicionales o modificación de las actuales con el objeto de alcanzar una mejor protección a los derechos de las personas.

## **5. LAS NECESARIAS MODIFICACIONES A LA LEY 19.628.**

En efecto, la ley 19.628 sobre protección de datos personales y vigente desde el año 1999, no permite un adecuado equilibrio entre el Derecho a la Privacidad y el Derecho a la Información de las personas naturales y jurídicas. Concretamente, no permite que los titulares de los datos o antecedentes personales y nominativos que se "tratan" -en términos de la ley 19.628- o "procesan computacionalmente", controlen y autodeterminen el uso que otros, en forma irresponsable y generalmente con fines de lucro, les dan. Esto se debe tanto a las "sombras" imputables a su estructura, las que perduran y no se han aclarado legislativamente, como a la necesidad de normarse nuevos conflictos, como el uso del dato personal "dirección de correo electrónico".

La doctrina nacional especializada ha sistematizado diversas y necesarias modificaciones que deben realizarse a esta normativa. Así por ejemplo, el citado profesor JIJENA LEIVA indica<sup>3</sup>, como principales reparos a la ley vigente: el no contemplar un órgano fiscalizador y la inexistencia de un registro obligatorio de bases de datos; establecer como regla general que los datos personales en Chile son públicos (artículo 2 letra i); definir de forma ambigua los datos sensibles o personalísimos y dejar la calificación de su uso a las propias empresas interesadas -tales como clínicas, ISAPRE, empresas funerarias- en el artículo 10° de la ley 19.628; excluir de su aplicación a las empresas o personas jurídicas (que no pueden ampararse en el Habeas Data); o contemplar un enorme cúmulo de excepciones legales genéricas a los datos que por regla general pueden procesarse sólo en virtud de una autorización legal o del titular de los datos (artículo 4°). Debe entenderse y tenerse presente que ellas no han obedecido a criterios técnico jurídicos sólidos y que no

---

<sup>3</sup> Nos referimos a las ideas contenidas en las páginas 58 y ss. del libro "*COMERCIO ELECTRÓNICO, FIRMA DIGITAL Y DERECHO, ANÁLISIS DE LA LEY 19.799*", publicado en Diciembre del año 2002 por la Editorial Jurídica Andrés Bello.

encuentran asidero legal alguno en el Derecho Comparado.

Nada dice la ley respecto a los datos “personales” de las personas jurídicas, las que también poseen atributos de su personalidad aunque su naturaleza jurídica emane de una ficción legal. Son sujetos de información cuyos antecedentes también son “tratados” computacionalmente, y por definición quedan al margen de la ley que expresamente sólo rige en relación a “titulares” personas naturales. Ocurre que la información sobre las personas jurídicas es tan relevante como la de las personas naturales y también merece ser resguardada. Esta tutela jurídica por ende permanece en el ámbito de las reglas generales del derecho, por lo que cualquier persona jurídica respecto de la cual se abuse de sus antecedentes propios o bien éstos sean procesados en forma errada (datos obsoletos, caducos, inexactos), deberá recurrir a los procedimientos, acciones y recursos generales contemplados en nuestro ordenamiento jurídico. Estimamos que si bien en menor amplitud que las personas naturales, las personas jurídicas también gozan de un necesario derecho a la confidencialidad o reserva de los antecedentes que a ellas se refieren, por cuanto éstos las convierten en sujetos de derechos y en personas identificadas e identificables.

Concretamente, la existencia de dos artículos de la denominada ley de protección de datos personales, que fueron aprobados en el Congreso con el objeto de legalizar el marketing directo sin autorización de los destinatarios de las promociones, son utilizados para validar el spam. Ello no corresponde a la voluntad del legislador. En efecto, los "spammers" suelen señalar que "el mensaje se envía bajo los Artículos 2° y 4° de la Ley 19.628", porque estos declaran que la regla general en Chile son los datos personales que provienen de fuentes públicas y, por ende, ellos pueden "tratarse" o procesarse sin autorización de sus titulares. Son normas totalmente originarias de la ley chilena y que no



están contempladas en iguales términos en las leyes de Francia de 1978 y de España de 1992, textos en los cuales los parlamentarios patrocinantes se fundaron. Una, contempla la amplísima categoría de "fuentes públicas de información", a las que transforma en regla general. Y la otra disposición, complementaria a no dudar, permite -bajo la apariencia de una excepción- el tratamiento computacional y sistemático de los datos personales que provengan de fuentes públicas sin autorización previa y expresa de sus titulares.

Para mejor comprensión, cito a continuación el texto que se adjuntó en un mail promocional: "Este mensaje se envía a su mail en base al art. 28b de la ley 19.955 que reforma la ley de derechos del consumidor, y los artículos 2 y 4 de la ley 19.628 sobre protección de la vida privada o datos de carácter personal, todo esto en conformidad a los numerales 4 y 12 de la constitución política. Su dirección ha sido extraída manualmente por personal de nuestra compañía desde su sitio Web en Internet, o ha sido intrducida por usted al aceptar el envío de mensajes publicitarios al inscribirse en alguno de los sitios o foros de nuestra Red de trabajo. "

Lo anterior, sumado a la inexistencia de un registro de bases de datos personales y a la no consagración de la obligación legal de que los responsables de bases de datos informen de lo que procesan y almacenan al menos una vez al año a los titulares, son las reales causas de que los chilenos permanezcan ajenos al mecanismo de Habeas Data que -teóricamente en definitiva- establece el artículo 12 de la ley 19.628. Atendido el anonimato que se genera en Chile en materia de procesamiento de datos al no existir un registro de los que la ley 19.628 califica de "responsables", se hace ilusorio el ofrecer la posibilidad -conforme al artículo 16- de accionar ante los tribunales después de transcurridas 48 horas siguientes al eventual requerimiento de eliminación, actualización o modificación de datos.

## **6. LAS PROPUESTAS CONCRETAS EN MATERIA DE “SPAM”.**

El problema debe abordarse -particularmente- en el ámbito del resguardo del criterio del usuario, persona natural o empresa, que libremente pudiese optar por consentir y autorizar previamente, o no, en que se use su dato personal o atributo "dirección de correo electrónico" (el elemento clave del problema) para hacerlo destinatario de estas promociones comerciales. Ocurre que el llamado opt out o el envío permitido a priori, sujetado a la obligación de ofrecer la posibilidad de ser borrado, no evita que se envíen correos anónimos, no evita que los costos del negocio, tales como el uso de tiempo de conexión, lo sigan asumiendo los consumidores, y le sigue traspasando una carga injusta a los receptores de los correos, mismos que se encuentran con las vitrinas de las ofertas en su PC (invasión de la propiedad) sin que lo hayan querido.

Además, creemos que el problema del spam no podrá solucionarse del todo sin que se defina claramente la responsabilidad que al respecto le compete a los proveedores de servicios de conectividad a Internet o "ISP". Creemos que a estas empresas prestadoras de servicios cabe exigirles que se adopten concretas medidas de filtrado y bloqueo de las direcciones claramente usadas por emisores de "spam", en el contexto mayor de las obligaciones de seguridad e idónea prestación de servicios que subyacen en la celebración de un contrato de arriendo de una casilla o cuenta de correo electrónico.

A todo lo dicho debe agregarse la afirmación carente de todo fundamento sostenida

por quienes lucran con el negocio del envío de correos masivos y no solicitados, que entiende que por el hecho de publicarse una dirección de correo electrónico en un sitio de la red Internet se contaría con una autorización tácita para que ella sea utilizada para le envío de correos promocionales no solicitados, lo que en toda ley de protección de datos constituye una abusiva e improcedente "desviación de los fines" -por ejemplo laborales o académicos- en consideración a los cuales ellos son publicados.

Se busca que la opción de permitirse las promociones comerciales vía e-mail, en el correcto sentido en que el artículo 28 B de la ley sobre derechos de los consumidores modificada este año pretendía legislar (no oponerse, con resguardos idóneos), no se vulnere con la oferta de una falsa opción de remoción de alguna lista o base de datos, y que se complemente con la exigencia de una previa, clara y expresa autorización de la persona o empresa que sea el propietario de la casilla y el titular de la dirección de correo electrónico, por ejemplo cuando se consiente voluntariamente en registrarse y en aceptarse el envío de mensajes publicitarios al inscribirse en alguno de los sitios o foros de la red Internet.

En definitiva, con las modificaciones y los nuevos artículos propuestos: se eleva el dato personal "dirección de correo electrónico" a la calidad de sensible; se cierra la amplia válvula que constituyen los mencionados artículos 2° y 4° de la ley 19.628; se prohíbe interpretar el hecho de que por estar en Internet puede entenderse que una dirección de correo electrónico es pública y que se consiente su tratamiento con fines abusivos y de envío de spam; se prohíbe la confección y comercialización sin autorización de listas de direcciones de correos electrónicos; se otorgan mecanismos de resguardo jurídico no sólo a las personas naturales sino también a los representantes legales de las personas jurídicas; y se precisa la habilitación sin restricciones del artículo 28 B de la ley 19.496.

En cuanto a los ISP o proveedores de conectividad a la red Internet sólo están facultados para, (1) habiéndose verificado que se trata de un emisor que envía correos en forma indiscriminada; (2) ante un requerimiento expreso de un Tribunal o ante un requerimiento concreto y específico de su usuario o cliente; y (3) habiéndose notificado previamente al emisor del eventual bloqueo en caso de no cesar los envíos, sólo entonces bloquear la dirección IP o filtrar los correos que desde ella se envíen.

Teniendo presente que el dato personal dirección de correo electrónico es el elemento clave para la existencia de "spam" o de correos masivos no solicitados -en su mayoría conteniendo promociones comerciales-, proponemos que sea en el contexto de la normativa legal que por especialidad está llamada a regular su uso donde se ponga coto normativo a esta práctica. Nuestra propuesta es la de sistematizar los diversos criterios básicos de estas nuevas disposiciones, ubicadas en un Título específico -al que sugerimos denominar "Sobre la protección de los datos sensibles en general y de las direcciones de correos electrónicos en particular"-. Esta es una opción jurídica y legal que permitirá a los titulares de los datos personales controlar y autodeterminar el uso y evitar el abuso del dato personal o nominativo denominado "dirección de correo electrónico".

**Por todo lo anteriormente señalado, someto a vuestra consideración el siguiente proyecto de ley.**

**PROYECTO DE LEY:****I.- Artículo 1º:****1.) Sustitúyese el artículo 2º letra f) de la ley 19.628, por el siguiente:**

"Datos de carácter personal o datos personales, los relativos a cualquier información concerniente a personas naturales o jurídicas, identificadas o identificables."

**2.) Sustitúyese el artículo 2º letra g) por el siguiente:**

"Datos sensibles, aquella especie de datos personales que aludan a las características físicas o morales de las personas naturales o jurídicas, a hechos o circunstancias que estimen constitutivos de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, la vida sexual, los estados de salud físicos o psíquicos, sus direcciones de correo electrónico, las nóminas de sus clientes y los estados financieros y patrimoniales positivos o no regulados por los artículos 17 y siguientes de esta ley. Su tratamiento computacional o manual sólo será procedente mediando autorización previa y expresa de los titulares a quienes aludan".

**3.) Sustitúyese el artículo 2º letra i) por el siguiente:**

"Constituyen fuentes públicas de información las bases de datos computacionales y los listados manuales cuyo acceso o consulta pueda ser efectuada por cualquier persona, de manera gratuita u onerosa, siempre y cuando ello no esté prohibido por tener el carácter de secretos o reservados, tales como, la estadística de los censos; los listados telefónicos en los términos previstos por su normativa específica; las listas de personas pertenecientes a grupos de profesionales que voluntariamente se hayan incorporado, consintiendo en el tratamiento público de sus datos, y que contengan únicamente los datos de nombre, título, profesión, actividad, grado académico, domicilio o residencia e indicación de su pertenencia al grupo; los diarios y boletines oficiales; los medios de comunicación social; y todas aquellas que revistan tal calidad por haberse registrado, almacenado o tratado los datos personales con el consentimiento previo y expreso del propietario de éstos."

**4.) Sustitúyanse los incisos 5° y 6° del artículo 4° de la ley 19.628 por el siguiente:**

"No requieren autorización del titular respectivo, únicamente y de manera excepcional, las operaciones de tratamiento de datos personales provenientes de las fuentes accesibles al público definidas en el artículo 2° de esta ley. Tampoco requerirán de dicha autorización el tratamiento de datos personales que realicen las personas jurídicas privadas, sin fines de lucro, para el uso exclusivo suyo, de sus asociados y de las entidades a que estén afiliadas, con fines estadísticos, de tarificación u otros de beneficio general de aquellos".

**5.) Sustitúyase el artículo 9° de la ley 19.628 por el siguiente:**

"Los datos personales a que alude la presente ley deben utilizarse para los fines considerados o declarados por sus titulares al momento de su comunicación, registro o almacenamiento, salvo que provengan o se hayan recolectado de fuentes accesibles al público. Respecto a la recopilación de datos personales de empresas o personas naturales, obtenidos directamente de sitios de la red Internet, de manera alguna podrá entenderse que ha sido otorgada una autorización tácita para su uso con fines diversos a los inherentes a los derivados de la naturaleza o finalidad del sitio".

**6.) Incorpórase un nuevo Título II a continuación del artículo 9º, "Sobre la protección de los datos sensibles en general y de las direcciones de correos electrónicos en particular", pasando los restantes a ser III, IV, V y VI respectivamente.**

**7.) Incorpórense los siguientes artículos 10 A, B, C, D y E nuevos:**

**"Artículo 10 A:** El dato personal dirección de correo electrónico poseerá la calidad de sensible, y a su respecto sólo procederá el tratamiento manual o computacional del mismo mediando la autorización a que alude al artículo 4º de esta ley, otorgada en forma previa, escrita o electrónica, por la persona natural o por el representante de la persona jurídica a que se refieran y que sean individualizados por dicha dirección.

El titular de la dirección de correo electrónico en cualquier momento podrá dejar sin efecto la autorización dada para el envío de los mismos, en cuyo caso el emisor deberá eliminar los datos del destinatario y, en caso de haberlos comunicado a terceros, informarles de la revocación.

De manera alguna se podrá entender que el hecho de mantenerse publicada una dirección de correo en un sitio WEB de la red Internet implica el otorgamiento de una autorización tácita para el uso de la misma con fines de promociones comerciales o publicitarias, o para otros diversos a los inherentes que se deriven de la naturaleza o finalidad del sitio.

**Artículo 10 B:** El titular de la dirección de correo electrónico podrá requerir y solicitar, a la empresa proveedora de conectividad a la red Internet que preste los servicios de mantención y operación de casilla(s) electrónica(s) tanto al emisor como al receptor de los correos, o al que opere como mero transportador, el bloqueo de la dirección del emisor que le envíe un correo no solicitado previamente.

Dicho bloqueo, o la adopción de otras medidas técnicas para filtrar los mensajes como la limitación diaria, semanal o mensual de la cantidad de mensajes enviados por sus usuarios, procederá por el sólo hecho de la solicitud, notificación y/o reclamo que realicen un mínimo de cinco usuarios y sólo respecto de una dirección determinada o no de un rango genérico de direcciones. Realizado el bloqueo bajo estas condiciones no podrá ser considerado denegación de servicio por parte del proveedor del emisor de los correos.

A estos efectos, el proveedor de conectividad deberá implementar un procedimiento claro y expedito, y elaborar y publicar una lista de todas aquellas direcciones a cuyo respecto le sea solicitado bloquear la dirección del emisor, de manera que pueda ser consultada por los sistemas o servidores de correos de otros proveedores.

**Artículo 10 C:** Atendida la naturaleza de carácter sensible del dato dirección de correo



electrónico, se prohíbe la comercialización anónima y sin autorización previa, escrita o electrónica, del titular del dato, de listas, guías, compilaciones, registros o bases de datos que contengan direcciones de correos.

**Artículo 10 D:** Toda comunicación promocional o publicitaria enviada por correo electrónico o por servicios de mensajería telefónica celular, no solicitada y enviada en forma masiva y reiterativa, deberá: a) indicar en su título o asunto los elementos que reflejen el contenido o motivo del mensaje o la materia o asunto sobre la que versa; b) especificar la identidad del remitente; y c) contener una dirección válida para requerir la suspensión de los envíos, mantenida en el servidor computacional de una empresa ubicada en Chile y que sea claramente identificable. La empresa deberá individualizarse en la comunicación indicando: Nombre o Razón Social, domicilio, RUT, correo electrónico y representante legal.

En caso que el titular requiera la suspensión de los envíos, o no responda, el emisor no podrá enviar nuevas comunicaciones. El emisor sólo podrá enviar una comunicación de este tipo al año, cumpliendo con todos los requisitos señalados en el inciso anterior. El no cumplimiento de estas normas será considerada infracción a esta ley y a la ley de protección de los derechos de los consumidores.

**Artículo 10 E:** Lo dispuesto en los artículos 16 y 23 de la presente ley se aplicará también a las infracciones al las normas de este título.

**II.- Artículo 2º:**

**Derógase el artículo 28 B de la ley 19.496.**

(Fdo.): Jovino Novoa Vásquez

Senador

SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO  
DE LEY DE LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS QUE MODIFICA LA LEY  
Nº 18.933, SOBRE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL  
(2981-11)

Honorable Senado:

Vuestra Comisión de Salud tiene el honor de emitir su  
segundo informe relativo al proyecto de la referencia, iniciado en mensaje del Presidente de  
la República.

A las sesiones en que se estudió este asunto asistieron, además  
de los integrantes de la Comisión, el Honorable Senador señor Mario Ríos Santander y el  
Honorable Diputado señor Francisco Bayo Veloso.

-----

La Comisión contó con la presencia de los invitados que a  
continuación se indica:

En representación del Ministerio de Salud, se hicieron presentes el Ministro de Salud, don Pedro García Aspillaga y el Jefe del Departamento Jurídico, don Andrés Romero Celedón.

En representación del Ministerio de Hacienda asistieron el Coordinador de Política Económica señor Marcelo Tokman Ramos y los asesores señora Consuelo Espinosa Martí y Jorge Rodríguez Cabello.

La Comisión de Reforma de la Salud estuvo representada por don Gianpiero Fava Cohen.

Asistieron en representación de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional el Superintendente, doctor Manuel Inostroza Palma; el Fiscal, don Ulises Nancuante Almonacid; el Jefe del Departamento de Estudios, don Alberto Muñoz Vergara; el Jefe del Departamento de Auditoría de Instituciones, don Marcos Puebla Aguirre, y el Jefe del Departamento de Control, don Fernando Riveros Vidal.

Por la Asociación de Instituciones de Salud Previsional, concurrieron su Presidente don Hernán Doren Lois; el Director Ejecutivo, don Rafael Caviedes Duprá, y el Gerente de Estudios, don Gonzalo Simone Bustos.

En representación de la Asociación de Clínicas y Prestadores de Salud Privados, A.G., asistieron su Presidente, don Jorge Aspee Westphal; el asesor económico, don Gustavo Gallardo Codelia, y el asesor jurídico, don Alvaro Mendoza Negri.

Como representantes del Colegio Médico de Chile, A.G., asistieron el doctor David Villena Pedrero, Presidente del Departamento de Políticas de Salud de esa entidad gremial, y la asesora del Departamento Jurídico, doña Jessica Navarro Kobrinsky.

En representación de la Fundación Jaime Guzmán concurrió don Nicolás Figari Vial, y del Instituto Libertad y Desarrollo lo hizo don Sebastián Soto Velasco.

-----

El proyecto de ley no contiene disposiciones que requieran de quórum especial para su aprobación o que afecten la organización o atribuciones de los Tribunales de Justicia o que deban ser informadas por la Comisión de Hacienda.

-----

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, cabe dejar constancia de lo siguiente:

I.- Artículos que no fueron objeto de indicaciones ni de modificaciones: no hay.

II.- Indicaciones aprobadas sin modificaciones: 9, 14, 15, 20, 28, 32, 33, 34, 42, 52, 53, 54 y 57.

III.- Indicaciones aprobadas con modificaciones: 1, 3, 4, 6, 10, 13, 17, 21, 22, 23, 27, 29, 36, 38, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 55, 56, 57, 58 y 61.

IV.- Indicaciones rechazadas: 2, 5, 8, 12 (en parte), 19, 24, 25, 26, 30, 31, 38 y 44.

V.- Indicaciones retiradas: 12 (en parte), 16, 18, 35, 37, 39, 40, 41 y 51.

VI.- Indicaciones declaradas inadmisibles: 7, 11, 59 y 60.

-----

#### **ANTECEDENTES DE DERECHO**

El proyecto en informe se vincula con los siguientes cuerpos normativos:

1.- Artículo 19, N° 9°, de la Constitución Política de la República, que garantiza el derecho a la protección de la salud.

2.- Decreto con fuerza de ley N° 3, del Ministerio de Salud, de 1981, que crea el Sistema de Instituciones de Salud Previsional.

3.- Ley N° 18.933, que crea la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional y dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por Institución de Salud Previsional.

4.- Ley N° 19.381, de 1995, que modifica la ley N° 18.933 y perfecciona el sistema y los contratos de salud.

5.- Ley N° 19.650, de 1999, que elimina el cheque en garantía para las urgencias o emergencias vitales y elimina en forma gradual el subsidio del 2% de la Ley N° 18.566.

6.- Ley N° 19.895, de 2003, que establece diversas normas sobre solvencia financiera de las Instituciones de Salud Previsional, conocida como Ley Corta de Instituciones de Salud Previsional.

7.- Ley N° 19.937, que modifica el decreto ley N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.

8.- Ley N° 19.966, que establece un Régimen General de Garantías en la Salud (Plan AUGE).

-----

## DISCUSIÓN EN PARTICULAR

### ARTÍCULO 1º

Esta disposición introduce diversas modificaciones a la ley N° 18.933, que crea la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional y dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por Instituciones de Salud Previsional, dividiéndose para ello en 26 numerales.

#### N° 1)

Modifica el artículo 2º de la ley N° 18.933, norma que precisa el alcance de determinadas expresiones y consagra definiciones legales pertinentes en el marco de la ley antes citada. Para ello se divide en once literales, que van de la a) a la k).

El proyecto propone modificaciones de puntuación destinadas a concordar el texto legal con la incorporación de cuatro literales nuevos, a continuación de la letra h), signados i), j), k) y l), que definen las expresiones “agente de ventas”, "cotizante cautivo", "prestadores" e "índices de precios de planes de salud".

Cabe señalar que la ley N° 19.895 introdujo en la ley N° 18.933 las definiciones de “cotizante cautivo” y de “prestadores de salud”, como letras i) y j) del artículo 2º.



La ley N° 19.895 define al cotizante cautivo como aquel cuya voluntad se ve seriamente afectada, por razones de edad, sexo o por la ocurrencia de antecedentes de salud, tuyas o de alguno de sus beneficiarios, que impidan o restrinjan, significativa o definitivamente, su posibilidad de contratar con otra Institución de Salud Previsional.

Por su parte, el proyecto en informe la define en los mismos términos, excluyendo la referencia al sexo del cotizante como condicionante de su cautiverio.

Respecto al “prestador de salud”, la ley N° 19.895 lo define como cualquier persona natural o jurídica, establecimiento o institución que se encuentre autorizada para otorgar prestaciones de salud, tales como: consulta, consultorio, hospital, clínica, centro médico, centro de diagnóstico terapéutico, centro de referencia de salud, laboratorio y otros de cualquier naturaleza, incluidas ambulancias y otros vehículos adaptados para atención extrahospitalaria.

El proyecto, a su turno, propone definirlo en términos similares, con las siguientes diferencias: no se incluye la referencia explícita a personas jurídicas, se reemplaza la alusión a instituciones autorizadas para otorgar prestaciones de salud por otra a la institución acreditada por la autoridad sanitaria para otorgarlas, se precisa que las prestaciones de salud serán las asociadas a las enfermedades y condiciones de salud del Régimen de Garantías en salud y las prestaciones o beneficios complementarios a éste.

Los dos literales restantes definen "agente de ventas" como la persona natural habilitada por una Institución de Salud Previsional para intervenir en cualquiera de las etapas relacionadas con la negociación, suscripción y/o modificación de los contratos de salud previsional, e "índices de precios de planes de salud", como aquellos elaborados por la Superintendencia considerando, entre otros antecedentes, los cambios que experimente el costo de las prestaciones de salud, la frecuencia de utilización de las mismas, el gasto derivado del pago de subsidios por incapacidad laboral y el ingreso operacional de las Instituciones de Salud Previsional. La misma disposición permite elaborar índices de precios de planes de salud diferentes, uno de aplicación general y otro, para cotizantes cautivos.

En este número 1) del artículo 1º del proyecto incide la **indicación N° 1**, formulada por el Presidente de la República, con el fin de reemplazarlo por otro que innova respecto del aprobado en general, en los siguientes aspectos:

- agrega en la definición de "agente de ventas", la facultad de intervenir en la terminación de los contratos de salud previsional.

- elimina las definiciones de "cotizante cautivo" y de "prestadores", porque ya fueron incorporadas a la ley N° 18.933 por la ley N° 19.895, y suprime además la definición de "índices de precios de planes de salud", que será reemplazada por otro concepto.

- incorpora como nuevas letras m) y n) del artículo 2º de la Ley de Instituciones de Salud Previsional las definiciones legales de “precio base” y de “tabla de factores”.

La letra m) que se propone define el "precio base" como aquel asignado por la Institución al plan de salud. Además precisa que se aplicará el mismo precio base a todas las personas que contraten un mismo plan y que el precio final que cada afiliado o beneficiario debe pagar a la ISAPRE por el plan contratado, excluyendo los beneficios adicionales, se obtendrá multiplicando dicho precio base por el factor que corresponda al afiliado o beneficiario, de conformidad a la respectiva tabla de factores.

El literal n) define la expresión "tabla de factores" como aquella tabla elaborada por la Institución de Salud Previsional cuyos factores muestran la relación de precios del plan de salud para cada grupo de personas, según edad, sexo y condición de cotizante o carga, con respecto a un grupo de referencia definido por la Superintendencia, en instrucciones de general aplicación. Esta tabla representa un mecanismo pactado de variación del precio del plan a lo largo del ciclo de vida, el que es conocido y aceptado por el afiliado o beneficiario al momento de suscribir el contrato o incorporarse a él, según corresponda, y que no podrá sufrir variaciones mientras la persona permanezca en el mismo plan.

La Comisión acordó acoger esta indicación, modificando el literal m) propuesto, en el sentido de precisar que la Institución de Salud Previsional asignará un precio base a “cada” plan de salud, y abreviando su redacción.

**- Fue aprobada, con la modificación señalada, con el voto de los Honorables Senadores señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esquide y Silva Cimma.**

La **indicación N° 2**, de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina, incide en el literal c) del número 1) del artículo 1° del proyecto y propone modificarlo de la siguiente manera:

a) eliminar la letra j), que define legalmente al “cotizante cautivo”.

b) sustituir en el literal l), que define legalmente la expresión “índices de precios de planes de salud”, la referencia al gasto resultante del pago de subsidios por incapacidad laboral y el ingreso operacional de las Instituciones de Salud Previsional, por otra que omite aludir al ingreso operacional de las Instituciones de Salud Previsional entre las consideraciones necesarias para determinar dichos índices de precios.

c) suprimir la oración final de la letra l), que hace posible la coexistencia de un índice de precios general y otro para cotizantes cautivos.

Sobre el particular, el Fiscal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, don Ulises Nancuante, explicó que la indicación del Ejecutivo previamente aprobada también suprimió la definición de “cotizante cautivo”, propuesta por el literal a) de la indicación en debate, debido a que la misma se encuentra ya contemplada en la Ley Corta de Instituciones de Salud Previsional.

Respecto de los literales b) y c), expresó que, al modificarse el concepto de “precio base” y crearse la “tabla de factores” se hace innecesario mantener el concepto de “índices de precios de planes de salud”.

La Comisión, considerando los planteamientos previamente consignados, acordó rechazar la indicación sometida a su consideración.

**- Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esquide y Silva Cimma.**

La **indicación N° 3**, de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina, propone incorporar las definiciones de “precio base” y “tabla de factores”.

Ella define el “precio base” como aquél que ha sido fijado por la Institución de Salud Previsional para un plan complementario a las Garantías Explícitas en Salud, que deberá ser el mismo para todas las personas que contraten el mismo plan. El precio que cada afiliado o beneficiario deberá pagar a la Institución de Salud Previsional por el plan complementario que contrate, resultará de multiplicar el respectivo precio base por el factor que corresponda al afiliado o beneficiario de acuerdo a la respectiva tabla de factores.

A su vez, define la expresión “tabla de factores” como aquella tabla elaborada por la Institución de Salud Previsional, cuyos factores muestran la relación de precios de un plan complementario a las Garantías Explícitas en Salud para cada grupo de personas, según la edad, el sexo y la condición de cotizante o carga, con respecto a un grupo de referencia, definido por la Superintendencia en instrucciones de general aplicación, el

cual asumirá el valor unitario. Esta tabla constituye un mecanismo pactado de variación del precio de tal plan complementario a lo largo del tiempo, que es conocido y aceptado por el afiliado o beneficiario al momento de suscribir el contrato o incorporarse, según corresponda.

Ambas definiciones difieren de las formuladas por el Ejecutivo en cuanto aluden a un “plan complementario a las Garantías Explícitas en Salud”, en lugar del “plan de salud”.

La Comisión acordó acoger esta indicación, en los aspectos de la misma que coinciden con la indicación N° 1, previamente aprobada.

**- Fue aprobada, con la modificación señalada, con el voto de los Honorables Senadores señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esqüide y Silva Cimma.**

N° 2)

Modifica el artículo 3° de la ley N° 18.933 que, en su inciso primero, señala las atribuciones de la Superintendencia de ISAPRES, las que consigna en quince numerales.

El inciso segundo del referido artículo establece que el Superintendente, para el cumplimiento de sus funciones, podrá inspeccionar los documentos y operaciones que señala de las instituciones fiscalizadas y requerir de ellas, de sus asesores,

auditores externos o de su personal, la información que estime necesaria. Agrega que también podrá solicitar la entrega de cualquier antecedente necesario para fiscalizar, debiendo cuidar que no se altere la actividad del afectado. Sin perjuicio de las excepciones que autorice la Superintendencia, todos los documentos de las entidades fiscalizadas deberán estar a disposición de ésta en la sede principal de sus negocios.

El inciso tercero añade que el Superintendente podrá citar a declarar a las personas que indica, en cuanto su conocimiento sea necesario para el cumplimiento de sus funciones. Precisa que a quienes no están obligados a concurrir a declarar, al tenor del artículo 361 del Código de Procedimiento Civil, se les pedirá que lo hagan por escrito.

El literal a) del N° 2 propone modificar el inciso primero del artículo 3°, incorporando, a continuación del numeral 13, seis nuevos numerales, signados del 14 al 19, que consagran como nuevas facultades de la Superintendencia las siguientes:

“14.- Elaborar el o los aranceles o catálogos valorizados de prestaciones a que se refiere el artículo 34 de esta ley y dictar las instrucciones necesarias para su debida interpretación y aplicación.

15.- Elaborar y difundir índices, estadísticas y estudios relativos a las Instituciones y al sistema privado de salud.

16.- Impartir instrucciones generales sobre la transferencia de los contratos de salud y cartera de afiliados y beneficiarios a que se refiere el artículo 44 ter y dar su aprobación a dichas operaciones.

17.- Mantener un registro de agentes de ventas, fiscalizar el ejercicio de sus funciones y aplicarles las sanciones que establece la ley.

18.- Requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, las fichas clínicas u otros antecedentes médicos que sean necesarios para fines de supervigilancia y control de las entidades fiscalizadas o para decidir respecto a la procedencia de beneficios previsionales regulados por la presente ley.

19.- Requerir de los prestadores a que se refiere la letra a) del artículo 33, la información que acredite el cumplimiento de las normas sobre acceso, oportunidad y calidad de las prestaciones y beneficios de salud que se otorguen a los beneficiarios, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos y la publicación de la información de condiciones de calidad y precio que determine la Superintendencia, mediante instrucciones de general aplicación.”.

Cabe señalar que, en la actualidad, el inciso primero cuenta con 15 numerales y no con 13 como haría suponer la redacción del proyecto. Ello obedece a que durante la tramitación de este proyecto se aprobó la ley N° 19.895, que modificó la Ley de Instituciones de Salud Previsional e incorporó en ésta las facultades señaladas en los numerales 15 y 16 propuestos por el proyecto.



Los literales b) y c) modifican los incisos segundo y tercero, respectivamente, intercalando, en ambos casos, la expresión “auditores externos” entre la palabra "asesores" y la conjunción "o".

Estas modificaciones fueron ya introducidas por la ley N° 19.895.

En este numeral inciden diversas indicaciones.

La **indicación N° 4**, del Presidente de la República, propone consultar, como letra a), la siguiente, nueva:

“a) Intercálase, en el número 9 del inciso primero, a continuación del primer párrafo, el siguiente párrafo segundo, nuevo, pasando el actual a ser tercero:

“La misma facultad podrá ejercer la Superintendencia respecto de los convenios que se suscriban entre los prestadores de salud y las Instituciones, correspondiéndole especialmente velar por que éstos se ajusten a las obligaciones que establece esta ley y aquéllas que emanen de los contratos de salud previsional respectivos."."

El citado número 9 alude a la facultad de la Superintendencia para dictar instrucciones generales que permitan la mayor claridad en los contratos de salud, faciliten su correcta interpretación y fiscalización, sin perjuicio de la libertad de contratar de las partes en cuanto a prestaciones y beneficios.

El Honorable Senador señor Boeninger hizo presente la conveniencia de reformular esta nueva facultad, ya que, si bien los contratos a que ella se refiere pueden afectar derechos de los cotizantes, resulta excesivo imponer a la Superintendencia la obligación de velar en forma especial por que ellos se ajusten a las obligaciones que esta ley les impone y a las resultantes de los contratos entre las Instituciones de Salud Previsional y los usuarios del sistema privado de salud.

El Honorable Senador señor Espina, por su parte, manifestó que la misma es innecesaria y excede las atribuciones de la Superintendencia, que se desarrollan en el marco de las relaciones entre las ISAPRES y el público, al regular las relaciones entre dichas entidades y los prestadores de salud; en todo caso, argumentó, la Superintendencia podrá intervenir siempre que sean afectados los derechos de los usuarios.

En el mismo sentido, el Honorable Senador señor Silva Cimma expresó que la Superintendencia es una entidad con facultades de supervigilancia que desarrolla en un ámbito específico, definido por el artículo 3° de la ley N° 18.933, el cual pierde sistematización con la indicación en análisis.

El Superintendente de Instituciones de Salud Previsional precisó que esta disposición busca dejar en claro, en la propia ley, que la Superintendencia puede ampliar su rol de proteger los derechos del afiliado frente a contratos que los vulneren, celebrados entre su Institución de Salud Previsional y prestadores de salud.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide manifestó que, si bien la Superintendencia tiene facultades generales que puede ejercer en cualquier circunstancia,

por el hecho de tratarse de materias propias del ámbito de la salud y considerando que su función principal es proteger a los beneficiarios, cabe precisar el alcance de esta facultad, para evitar al afiliado inconvenientes.

**- Puesta en votación la indicación, se pronunciaron a favor de ella los Honorables Senadores señores Boeninger y Ruiz-Esquide; votó en contra el Honorable Senador señor Espina, y se abstuvo el Honorable Senador señor Silva Cimma.**

Como la abstención influía en el resultado, se procedió de inmediato a repetir la votación, de acuerdo con lo que dispone el artículo 178 del Reglamento del Senado.

**En esta ocasión, el Honorable Senador señor Silva Cimma se sumó a la votación contraria, de manera que se produjo un empate.**

Antes de dirimirlo en una tercera votación, el Superintendente de Instituciones de Salud Previsional propuso corregir la redacción de la indicación, consignando la facultad en un numeral nuevo, que la acote de manera específica a los derechos de los afiliados y sus beneficiarios emanados del contrato de salud. Su texto es el siguiente:

“9 bis.- Velar por que la aplicación práctica de los contratos celebrados entre los prestadores de salud y las Instituciones de Salud Previsional no afecte los beneficios a que tienen derecho el afiliado o sus beneficiarios.”.

**- La modificación de la indicación N° 4 fue aprobada por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina y Viera-Gallo.**

La **indicación N° 5**, formulada por el Honorable Senador señor Viera-Gallo, propone consultar, como letra a), la siguiente, nueva:

“a) Intercálase, en el inciso final de su numeral 9 la frase inicial “Salvo lo dispuesto en la parte final del inciso segundo del artículo 38,” reemplazando la mayúscula “E” de la preposición que le sucedería y que, actualmente encabeza el párrafo por una “e”.”.

El citado número 9, como se ha dicho, se refiere a la facultad que tiene la Superintendencia para dictar instrucciones generales.

Esta indicación está vinculada con la N° 38, del mismo señor Senador, por lo que fue tratada a continuación de ésta.

De resultas de lo anterior, como la indicación N° 38 fue aprobada con modificaciones que hacen perder sentido a la indicación N° 5, esta última fue rechazada.

**- Votaron por el rechazo los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ruiz-Esquide.**

La **indicación N° 6**, del Presidente de la República, propone reemplazar la letra a) por la siguiente:

“a) Agréganse, en el inciso primero, a continuación del número 15, los siguientes números 16 y 17, nuevos:

“16.- Mantener un registro de agentes de ventas, fiscalizar el ejercicio de sus funciones y aplicarles las sanciones que establece la ley.

17.- Requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, las fichas clínicas u otros antecedentes médicos que sean necesarios para fines de supervigilancia y control de las entidades fiscalizadas o para decidir respecto a la procedencia de beneficios previsionales regulados por la presente ley. La Superintendencia deberá tomar los resguardos necesarios para mantener la confidencialidad de la ficha clínica.””.

Varios integrantes de la Comisión consideraron que la extensión de la facultad contemplada en el número 17 es excesivamente amplia y que debiera acotarse el acceso a la ficha clínica solamente cuando la finalidad es decidir sobre la procedencia del beneficio que el afiliado impetra de la Institución de Salud Previsional. En todo caso, el texto debería ajustarse a lo que dispone la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada.

Especial reparo mereció la alusión a las funciones de supervigilancia y control, pues ellas no justifican el acceso a la información estrictamente privada que contienen las fichas clínicas.

Los funcionarios de la Superintendencia informaron que esta información se recaba actualmente, en virtud de Circulares vigentes, pero que no siempre los prestadores responden. De allí, entonces, que se aspire a consagrarla en la ley.

La Comisión sugirió al Superintendente reformular la norma sobre la base de permitir a la Superintendencia requerir de los prestadores certificaciones que sean necesarias para decidir sobre la procedencia de beneficios, obligándola a mantener la confidencialidad de la ficha médica y sancionando a quien incurra en falsedad en la certificación.

El ejecutivo Acogió estos planteamientos y reformuló el numeral 17, en los términos consignados más adelante en este informe.

**La indicación N° 6 fue aprobada unánimemente, con modificaciones.** El literal que la contendrá quedó signado como b), porque antes se ha incluido en el número 2) del artículo 1° una letra a), nueva.

**- El número 16 recogió los votos favorables de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina y Ruiz-Esquide. El número 17, en su nueva formulación, fue aprobado por los mismos señores Senadores y, además, por el Honorable Senador señor Viera-Gallo.**

La **indicación N° 7**, del Honorable Senador señor Naranjo, propone reemplazar, en el número 18, contenido en la letra a) del número 2) del artículo 1° del proyecto, la “o” que sigue a la palabra “fiscalizada”, por una coma (,), y agregar la siguiente frase final: “y en aquellos casos en que la Superintendencia actúe como árbitro arbitrador según el N° 5 de este artículo”.

Fue declarada inadmisibles, por considerar que la misma incide en materias que la Constitución reserva a la iniciativa exclusiva el Presidente de la República, pues otorga a la Superintendencia una nueva atribución.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe destacar que, conforme a los acuerdos previamente alcanzados por la Comisión, el número 18, sobre el cual recae la indicación, ya no forma parte del proyecto.

**- Fue declarada inadmisibles.**

La **indicación N° 8**, del Presidente de la República, propone sustituir la letra b) del número 2) del artículo 1° del proyecto, por la siguiente:

“b) Intercálase, a continuación del inciso primero, el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Para los efectos de dar cumplimiento a lo prescrito en el artículo 48 de la ley N° 19.880, la Superintendencia podrá publicar en el Diario Oficial extractos de las normas que dicte.”.

El precepto citado señala qué actos administrativos deben publicarse obligatoriamente en el Diario Oficial.

El señor Superintendente de Instituciones de Salud Previsional adujo que en el año 2002 hubo que desembolsar \$ 29 millones por la publicación de documentos que totalizaban 347 páginas.

El Honorable Senador señor Silva Cimma hizo presente que la publicación de un acto administrativo cumple el doble objetivo de hacerlo obligatorio y de asegurar su transparencia. Por eso, el argumento de que se busca economizar gastos no es aplicable en estos casos.

**- Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esquide y Silva Cimma.**

-----

En vista de lo resuelto respecto de la indicación N° 8, la Comisión resolvió eliminar del número 2) del artículo 1° la letra b), porque contiene una enmienda ya incorporada a la ley N° 18.933 por la ley N° 19.895.



**- Así lo acordó la unanimidad, formada por los Honorables Senadores señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esquide y Silva Cimma.**

-----

La **indicación N° 9**, del Presidente de la República, propone suprimir la letra c) del número 2) del artículo 1°.

Igual que en el caso de la letra b), recién consignado, se trata de adecuar la presente iniciativa a los cambios ya introducidos por la ley N° 19.895 en la Ley de Instituciones de Salud Previsional.

**- Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esquide y Silva Cimma.**

N° 3)

Propone reemplazar el inciso primero del artículo 22 de la ley N° 18.933, que señala que las Instituciones de Salud Previsional tendrán como objeto exclusivo el otorgamiento de prestaciones y beneficios de salud, directamente o a través del financiamiento de las mismas, y las actividades afines o complementarias de ese fin, por otro del siguiente tenor:

“Artículo 22.- Las instituciones tendrán por objeto exclusivo administrar la cotización para la salud de sus afiliados y contratar con los prestadores el

otorgamiento de las prestaciones de salud asociadas a las enfermedades y condiciones de salud del régimen de garantías en salud y las prestaciones o beneficios complementarios a éste. Los prestadores individuales acreditados por la autoridad sanitaria podrán libremente adscribirse a la ejecución de las prestaciones de salud."

La **indicación N° 10**, del Presidente de la República, propone reemplazar el inciso primero del artículo 22 propuesto por el siguiente:

“Artículo 22.- Las Instituciones tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que sean afines o complementarias de ese fin, las que en ningún caso podrán implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores, sea directamente o a través del nombramiento de directores, gerentes, administradores, apoderados o representantes legales.”.

La Honorable Senadora señora Matthei afirmó que le parece razonable obligar a las entidades que otorgan prestaciones y a las que las financian a llevar contabilidades separadas, pero que resulta indefendible pretender que no tengan el mismo dueño. Declaró que no se puede ni se debe prohibir la integración vertical ni la horizontal.

Los Honorables Senadores señores Boeninger y Ruiz-Esquide coincidieron en que no hay norma limitativa de alianzas estratégicas o comerciales que no pueda ser eludida o burlada. Lo importante es que si existen convenios entre aseguradores y prestadores éstos sean transparentes y las partes en esos acuerdos sean administradas separadamente, para evitar subsidios cruzados que no beneficiarían a los usuarios.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo añadió que no será la Institución de Salud Previsional la que nombre a sus propios directores o a los de las entidades prestadoras integradas, sino los propietarios de tales organizaciones.

El Honorable Senador señor Espina propuso eliminar la oración final del inciso propuesto, que impide a las Instituciones de Salud Previsional intervenir en el nombramiento de directores, gerentes, administradores, apoderados o representantes legales de los prestadores.

**- Con esta enmienda, la indicación N° 10 fue aprobada por unanimidad, con los votos de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

-----

A instancia de la Asociación de clínicas y Prestadores Privados se modificó también el artículo 21 de la Ley de Isapres, para guardar una mejor correspondencia y armonía con las disposiciones establecidas en el artículo 22. En tal sentido, se reemplazó, en el inciso primero de aquél precepto, la forma verbal “otorgarán”, referida a prestaciones y beneficios de salud, por “financiarán”, con lo cual queda mucho más claro el rol asegurador de las Instituciones de Salud Previsional.

**- El acuerdo fue unánime y concurrieron a él los mismos señores Senadores recién nombrados.**

-----

La **indicación N° 11**, del Honorable Senador señor Avila,  
propone intercalar, a continuación del inciso primero del artículo 22, el siguiente, nuevo:

“Asimismo, la Superintendencia de ISAPRES será responsable de garantizar el ejercicio de los derechos de las personas en salud y, en especial, el derecho de los prestadores a inscribirse libremente en los Roles de Prestadores de las ISAPRES, en la medida que se encuentren acreditados por la autoridad respectiva.”.

**- Fue declarada inadmisibile por el Presidente de la Comisión, porque, al atribuir funciones a la Superintendencia, invade la esfera en que la iniciativa para legislar compete exclusivamente al Presidente de la República.**

-----

La **indicación N° 12**, de los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Zaldívar, don Andrés, propone intercalar, a continuación del N° 3), el siguiente, nuevo:

“(…) Reemplázase el inciso primero del artículo 23 de la Ley de ISAPRES N° 18.933 por el siguiente:

“Ninguna persona natural o jurídica, que no haya sido registrada para ello por la Superintendencia, podrá dedicarse al giro que, en conformidad a la presente ley, corresponda a las Instituciones de Salud Previsional, y en especial, a captar las cotizaciones de salud indicadas en los incisos segundo y cuarto de la ley N° 18.469. No obstante lo anterior, tendrán derecho a captar las mencionadas cotizaciones de salud y a desarrollar el giro establecido en la presente ley, para las Instituciones de Salud Previsional, las compañías de seguros que comercialicen pólizas de seguro de salud establecidas en el artículo 84 del DL. 3.500. Las condiciones particulares que deberán contener las pólizas, ofrecidas por las compañías de seguros, serán establecidas a través de una circular conjunta dictada por la Superintendencia de ISAPRES y la Superintendencia de Valores y Seguros. Dicha circular conjunta podrá autorizar planes de salud con plazos preestablecidos superiores a un año, cuya prima deberá ser constante en unidades de fomento. Además, dicha circular deberá regular el sistema de carencias, exclusiones, preexistencias, copagos y condiciones de prestaciones de los servicios.”.”.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide expresó que la intención es permitir que las compañías de seguros y las mutuales puedan ingresar al sistema de salud privado, quedando sin embargo sujetas al control y regulación de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, porque se dedicarán una actividad en que debe priorizarse lo sanitario. Con ello se abre esta industria a una mayor competencia.

La segunda parte, que otorga funciones a la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional y a la de Valores y Seguros, fue retirada, en razón de que se plantearon dudas acerca de su admisibilidad.

Los Honorables Senadores señora Matthei y señor Boeninger manifestaron que la indicación es inconveniente, porque colocar a una entidad bajo la potestad de dos organismos reguladores y fiscalizadores dará resultados caóticos. Nada impide a las compañías de seguros constituir una persona jurídica diferente, que se dedique exclusivamente al giro del financiamiento de prestaciones de salud, se rija por una lógica sanitaria y tenga un estatuto jurídico específicamente diseñado para tales fines.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo apuntó que desde la creación del sistema de Instituciones de Salud Previsional no se ha permitido la existencia de instituciones de carácter mixto.

**- Se rechazó, por cuatro votos en contra, de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina y Viera-Gallo, y uno a favor, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.**

-----

La **indicación N° 13**, del Presidente de la República, propone intercalar, a continuación del N° 3), los siguientes numerales 4) y 5), nuevos:

“4) Intercálase, en el artículo 24 el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando los actuales segundo y tercero a ser tercero y cuarto, respectivamente:

“La entidad deberá:

a) Informar la identidad de los socios, accionistas y sus controladores, siempre que posean una participación igual o superior al 10% del capital o tengan la capacidad de elegir a lo menos a un miembro del directorio, y

b) Acreditar que sus socios, accionistas y controladores no se encuentran en alguna de las situaciones previstas en el artículo 24 bis de esta ley.”.

5) Agrégase, a continuación del artículo 24, el siguiente artículo 24 bis:

“Artículo 24 bis.- No podrán participar en las actividades regidas por esta ley como directores, gerentes, administradores, apoderados o representantes legales de una ISAPRE, las siguientes personas:

1.- Los condenados por delitos que merezcan pena aflictiva dentro de los últimos cinco años precedentes al nombramiento;

2.- Los fallidos no rehabilitados o quienes tengan prohibición o incapacidad de comerciar, y

3.- Los sancionados por algún organismo con la revocación de su inscripción en alguno de los registros que ellos llevaren o los que hayan sido administradores, directores o representantes legales de una persona jurídica sancionada de igual forma o con la revocación de su autorización de existencia, a no ser que hayan salvado

su responsabilidad en la forma que prescriba la ley o acrediten no haber tenido participación en los hechos que la motivaron.”.”.

El número 4), que introduce un nuevo inciso en el artículo 24 de la Ley de Instituciones de Salud Previsional, no mereció reparos y se aprobó con una sencilla adición, en la letra a), que puntualiza que la obligación de la Institución de Salud Previsional es informar “a la Superintendencia” los datos que allí se señalan.

**- El numeral 4) fue aprobado por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esqvide y Viera-Gallo.**

El número 5) incorpora a la ley N° 18.933 un nuevo artículo 24 bis, cuyo texto está transcrito más arriba.

El Honorable Senador señor Espina expresó su reticencia frente a las disposiciones que instauran este nuevo tipo de sanciones, por la vía prohibir el acceso a determinados cargos o posiciones, prolongando el castigo de quienes ya han cumplido sus penas.

En el mismo sentido, el Honorable Senador señor Boeninger manifestó que, una vez cumplida la sanción impuesta por la sociedad a quien ha delinquido, la persona queda redimida.



La Honorable Senadora señora Matthei adujo que sólo se justifica una prohibición en el caso de personas que han cometido fraudes en circunstancias en que está comprometida la fe pública, e instó a especificar los ilícitos que harían incurrir en tal impedimento.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide apuntó que la libertad en la administración de las Instituciones de Salud Previsional no debe ser absoluta, puesto que ellas recudan dineros del público y en ello comprometen la fe pública.

El señor Superintendente explicó que, como consecuencia del caso Inverlink, se pretende normar esta situación, siguiendo el modelo del artículo 44 bis de la Ley sobre Compañías de Seguros <sup>4</sup>.

En definitiva, recogiendo las observaciones planteadas, la Superintendencia propuso una nueva redacción de la indicación, que fue acogida por la Comisión, con algunas enmiendas.

En el encabezado del artículo 24 bis se postula derechamente que no pueden ser directores, gerentes, administradores, apoderados o representantes legales de una Institución de Salud Previsional, las personas que se hallen en alguna de las situaciones descritas en los tres numerales del precepto.

En el caso del número 1, se precisa que la prohibición para quienes hayan sido condenados por delito que merezca pena aflictiva regirá hasta que se cumpla la condena, y no más allá.

En el caso del número 3, queda especificado que la prohibición afecta a los administradores allí enumerados, de una empresa que, en razón de haber incurrido en alguna infracción legal, sea sancionada por la Superintendencia respectiva con la revocación de su autorización de existencia, para lo cual la sanción administrativa debe encontrarse a firme. Se exceptúa de la prohibición a aquellos administradores que hayan salvado su responsabilidad en la forma legal, respecto del o los actos que han motivo la revocación.

**- Con estas enmiendas, el número 5) fue aprobado por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

---

<sup>4</sup> D.F.L. N° 251, de 1931.

## N° 4)

Este numeral incorpora a la Ley de Isapres un artículo 25 bis nuevo, que, en su inciso primero impone a las Instituciones de Salud Previsional la obligación de designar auditores externos independientes y señala que éstos deberán analizar la contabilidad, el inventario, los balances y otros estados financieros, debiendo informar por escrito a la Superintendencia, en la forma y con la periodicidad que la misma determine mediante instrucciones de general aplicación.

El inciso segundo agrega que los referidos auditores deberán ser elegidos de entre quienes se hallen inscritos en el Registro de Auditores Externos de la Superintendencia de Valores y Seguros, siéndoles aplicables, en general, los requisitos, derechos, obligaciones, funciones y demás atribuciones que se establecen en la Ley sobre Sociedades Anónimas y su Reglamento.

El inciso tercero dispone que la ISAPRE respectiva deberá remunerar a los auditores externos.

El inciso cuarto faculta a la Superintendencia para impartir instrucciones respecto del contenido de los informes de los auditores; requerir de éstos informes específicos o cualquier dato o antecedente relacionado con el cumplimiento de sus funciones en las instituciones fiscalizadas; y examinar tales antecedentes en sus propias oficinas.

En este numeral incide la **indicación N° 14**, del Presidente de la República, que propone su reemplazo por el siguiente:

“4) Sustitúyese, en el numeral 1) del inciso primero del artículo 26, la expresión “cotizaciones por regularizar” por “excesos de cotizaciones”.

El cambio obedece a que el artículo 25 bis ya fue incluido en la ley N° 18.933 por la ley N° 19.895, dictada con posterioridad a la aprobación general del presente proyecto.

El artículo 26 que la indicación en comento propone enmendar también es resultado de las modificaciones que hizo en la Ley de Isapres la ley N° 19.895. Él se refiere a la garantía que deben mantener las Instituciones de Salud Previsional en alguna de las entidades autorizadas que determine la Superintendencia.

Los dos numerales que forman parte del inciso primero indican cuáles obligaciones de la Institución deben quedar cubiertas por la garantía y ellas son las que tiene para con los cotizantes y beneficiarios y para con los prestadores. Entre las del número 1 se mencionan las “cotizaciones por regularizar”, que son aquellas percibidas por una Institución de Salud Previsional que deben ser integradas a otra de esas Instituciones. En cambio, los “excesos de cotizaciones” son pagos hechos por los afiliados a una Institución, que superan el 7% de contribución legal mínima. Esta última es una obligación de la Institución de Salud Previsional para con su cotizante, que debe ser incluida para determinar el monto de la garantía, en tanto que la otra es una obligación entre Instituciones aseguradoras.

**- Se aprobó por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

Nº 5)

Modifica el artículo 26, referido a la garantía que las Instituciones de Salud Previsional deben mantener en depósito y custodia de alguna entidad autorizada por ley para ello, que determine la Superintendencia.

**Este precepto fue reformulado por la Ley Corta de ISAPRES. Sus disposiciones establecen que el monto de la garantía debe ser equivalente al de las obligaciones pendientes con cotizantes y beneficiarios y con prestadores y, en ningún caso, inferior a 2.000 unidades de fomento; fija procedimientos y plazos para ajustarla a la cuantía de las obligaciones caucionadas; señala los instrumentos financieros en que podrá constituirse y cuáles no serán admitidos para dicho propósito; faculta a la Superintendencia para definir las condiciones de diversificación, emisor, clasificación de riesgo, presencia bursátil, valor de mercado y nivel de liquidez y los porcentajes máximos de cada instrumento en el total de la garantía; estipula la forma de administración la misma y de su aplicación al pago de obligaciones caucionadas, y consagra la inembargabilidad de la garantía.**

El numeral 5) del artículo 1º del proyecto en informe reemplaza los primeros siete incisos del artículo 26, por los siguientes:

"Artículo 26.- Para cautelar el cumplimiento de las obligaciones a que se refieren los artículos 28 y 35, las Instituciones mantendrán en la Superintendencia o en alguna entidad especializada que ésta determine, una garantía, que será inembargable, equivalente al monto de las obligaciones que la Institución mantiene con sus cotizantes y beneficiarios por concepto de subsidios por incapacidad laboral, bonificaciones y reembolsos, y de las obligaciones derivadas de cotizaciones mal enteradas, percibidas en exceso y de las correspondientes cuentas de excedentes.

La actualización de la garantía será trimestral, para lo cual la Institución deberá completarla, dentro de los veinte primeros días de los meses de marzo, mayo, agosto y noviembre de cada año, hasta cubrir el monto total que corresponda a las referidas obligaciones al último trimestre del año anterior y al primer, segundo y tercer trimestre del año en curso, respectivamente, cada vez que este último supere en un veinte por ciento o más la garantía existente.

Cuando el monto promedio de las antedichas obligaciones, en un determinado trimestre, sea inferior al ochenta por ciento de la garantía existente, la Institución podrá solicitar a la Superintendencia la devolución de la parte de dicha garantía que exceda el referido monto. La Superintendencia tendrá el plazo de veinte días para efectuar la devolución, a contar de la fecha de presentación de la solicitud, el que podrá prorrogarse por una sola vez, para lo cual se deberá dictar una resolución fundada.

El Superintendente podrá, mediante resolución fundada, rebajar la garantía a un porcentaje no inferior al veinte por ciento de la señalada en el inciso primero,

la que se considerará para los efectos de la actualización señalada en los incisos segundo y tercero.

Dicha rebaja se hará efectiva en relación con el nivel de endeudamiento, liquidez y gestión operativa de la Institución que lo solicite, y se regirá de conformidad al procedimiento de general aplicación que al respecto determine la Superintendencia, a través de instructivos y circulares.

Con todo, cuando los indicadores de liquidez, endeudamiento y/o gestión operativa de la entidad cuya rebaja se autorizó, hayan sobrepasado los límites señalados por la Superintendencia de acuerdo con lo establecido en el inciso precedente, ésta podrá exigir reponer la garantía en conformidad a los instructivos y circulares emitidos para tal efecto.

En todo caso, la garantía nunca podrá ser inferior al equivalente, en moneda nacional, a dos mil unidades de fomento."

La **indicación N° 15**, del Presidente de la República, propone reemplazar este número 5) por otro, que sustituye el artículo 28 por el siguiente:

“Artículo 28.- La Superintendencia, en caso de cancelación del registro de una ISAPRE, deberá, mediante resolución fundada, hacer efectiva la garantía y destinarla al pago de las obligaciones que, conforme a la ley, deban ser solucionadas con la garantía.”.

El señor Superintendente explicó que el Ejecutivo ha descartado dar una nueva redacción a ciertos incisos del artículo 26 y, en su lugar, ha optado por enmendar el artículo 28 de la ley N° 18.933, para suplir una omisión en que incurrió la ley N° 19.895 y que ha generado controversia en cuanto a la prelación de los pagos a realizar con la garantía, cuando se cancela el registro de una Institución de Salud Previsional. El texto propuesto determina, sin lugar a dudas, que será la Superintendencia la que, mediante resolución fundada, hará efectiva la garantía y señalará cuáles obligaciones deben ser solucionadas con ella.

Atendida la explicación anterior, la Comisión aprobó esta indicación, por unanimidad.

**- Votaron por la aprobación los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esqüide y Viera-Gallo.**

-----

La **indicación N° 16**, de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina, propone intercalar, a continuación del número 6), un numeral nuevo, que modifica el artículo 32 bis de la ley N° 18.933.

Cabe recordar que dicha disposición se refiere a los excedentes que pueden producirse cuando el precio del plan es inferior a la cotización legal. Los excedentes, que son de propiedad del afiliado e inembargables, pueden aplicarse a financiar



los beneficios adicionales al contrato de salud o pasan a engrosar la herencia del cotizante.

Los fondos se acumulan en una cuenta corriente, se reajustan y generan intereses.

La indicación en comentario sustituye, en el inciso séptimo del precepto en comento, la frase “el interés corriente para operaciones reajustables en moneda nacional a que se refiere el artículo 6º, de la ley N° 18.010” por la frase “el interés promedio pagado por los bancos en operaciones reajustables de menos de 1 año informado por el Banco Central de Chile”.”.

En vista de que del precepto citado de la ley N° 18.010 define el Interés corriente como el interés promedio cobrado por los bancos y las sociedades financieras establecidas en Chile en las operaciones que realicen en el país, sus autores retiraron la indicación.

**- Fue retirada.**

-----

N° 7)

Este numeral modifica el artículo 33 de la ley N° 18.933, que regula el contrato de salud.

El inciso primero del artículo 33 dispone que, para el otorgamiento de las prestaciones y beneficios de salud, quienes opten por cotizar en el

sistema privado de salud deberán suscribir un contrato con la Institución de Salud Previsional que elijan.

El inciso segundo precisa que, en dicho contrato, las partes convendrán la forma, modalidad y condiciones de otorgamiento de las prestaciones y beneficios de salud, debiendo contemplar ciertas estipulaciones mínimas, que pormenoriza en siete literales, que van de la a) a la g). Para los efectos del presente informe interesan las letras a), f) y g), que han sido objeto de indicaciones.

El literal a) señala que, como estipulación obligatoria en el contrato celebrado entre la Institución de Salud Previsional y el cotizante, deberán incluirse en el contrato las prestaciones y otros beneficios acordados que gozan de Garantías Explícitas relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, a que se refiere la ley N° 19.966, Plan AUGE.

El literal f) incluye entre las menciones mínimas del contrato las restricciones a la cobertura, que sólo podrán referirse a enfermedades preexistentes declaradas, por un plazo máximo de dieciocho meses, contados desde la suscripción del contrato, con la limitación establecida en el inciso primero del artículo 33 bis. El mismo literal agrega que, en caso de embarazo, se deberá precisar que la cobertura será proporcional al período que reste para que ocurra el nacimiento.

El inciso primero del artículo 33 bis dispone que ninguna prestación podrá tener un financiamiento inferior al 25% de la cobertura que el mismo plan

confiere a la prestación genérica correspondiente, ni inferior a la que el arancel del Fondo Nacional de Salud asegura a la respectiva prestación, en la Modalidad de Libre Elección.

El literal g) señala que debe incluirse en el contrato la estipulación precisa de las exclusiones, si las hubiera, relativas a las prestaciones señaladas en el inciso segundo del artículo 33.

El citado inciso prohíbe pactar la exclusión de otras prestaciones que no sean las que la misma disposición señala: cirugía plástica con fines de embellecimiento u otras prestaciones con el mismo fin; atención particular de enfermería; hospitalización con fines de reposo y prestaciones de salud que requiera el beneficiario como consecuencia de su participación en actos de guerra, y actos calificados como delito por la ley, en tanto resulte criminalmente responsable; como también prestaciones cubiertas por otras leyes, hasta el monto de lo cubierto; enfermedades preexistentes no declaradas en los términos del inciso quinto de este artículo, y todas aquellas prestaciones no contempladas en el arancel a que se refiere la letra d) del artículo 33.

El inciso tercero del artículo 33 en análisis agrega que, tanto el arancel como los límites de prestaciones o beneficios, sólo podrán expresarse en moneda de curso legal en el país o en unidades de fomento y, tratándose del precio del plan, a las dos formas anteriores se agrega el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud.

El inciso cuarto dispone que los cotizantes de Institución de Salud Previsional y sus beneficiarios podrán utilizar la modalidad institucional para la asistencia médica curativa de la ley

N° 18.469, a menos que se trate de una atención de emergencia debidamente certificada por un médico cirujano, situación prevista en los incisos cuarto y quinto del artículo 22 de la Ley de Instituciones de Salud Previsional, en que el pago deberá hacerlo en forma directa la Institución correspondiente.

El inciso final indica que corresponderá al Secretario Regional Ministerial respectivo calificar la concurrencia de los requisitos habilitantes a que se refiere el inciso anterior, y velar por que la atención a personas no beneficiarias del sistema público de salud no menoscabe la atención a los beneficiarios de dicho sistema.

El numeral 7) del texto aprobado en general propone efectuar diversas modificaciones al artículo 33.

Mediante el literal a), propone sustituir el inciso primero, por otro que difiere del actual en cuanto precisa que el contrato que deben suscribir las partes debe ser de plazo indefinido.

El literal b) propone reemplazar la letra a) del inciso segundo por otra, que señala como la primera de las estipulaciones mínimas del contrato de salud la determinación del plan complementario al Régimen de Garantías en Salud a que se refiere el artículo 33 bis, incluyendo copagos máximos, porcentajes de cobertura y valores sobre los cuales se aplicarán, según corresponda. Agrega que, en todo caso, el plan complementario deberá contemplar, a lo menos, la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud asegura a todas las prestaciones contempladas en el arancel a que se refiere el artículo 28 de la ley N° 18.469, en su modalidad de libre elección.

El párrafo segundo del literal a) que se propone prohíbe a las Instituciones de Salud Previsional imponer a sus afiliados contratos en que todas o algunas de las prestaciones o beneficios se brinden por prestadores determinados, estableciendo que siempre deberán ofrecer contratos o planes de salud en la modalidad de libre elección del prestador.

El literal c) propone sustituir el literal g) por otro, que incluye como cláusula obligatoria en los contratos de salud la estipulación precisa de las exclusiones, si las hubiera, las que deberán estar referidas a las prestaciones señaladas en el inciso segundo del artículo 33 bis descrito más arriba.

En este numeral inciden las indicaciones N° 17 a 22.

La **indicación N° 17**, del Presidente de la República, propone reemplazar el literal b) del N° 7) por otro, que incorpora, en la letra a) del inciso segundo del artículo 33 de la Ley de Isapres, los siguientes párrafos nuevos:

“Los afiliados podrán optar entre planes de salud que contemplen la libre elección de los prestadores de salud, planes en que el otorgamiento de las prestaciones sea exclusivamente a través de determinados prestadores de salud individualizados en ellos y planes que combinen ambas modalidades, de aquéllos que comercialicen las ISAPRES.

Con todo, tratándose de planes en que el otorgamiento de las prestaciones sea exclusivamente a través de determinados prestadores y el afiliado o beneficiario decide atenderse en un prestador distinto, la ISAPRE deberá otorgar, al menos, la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud ofrece como mínimo en la Modalidad de Libre Elección de acuerdo a la ley N° 19.966.

En los planes a que se refiere el inciso anterior, la Institución podrá establecer una cobertura financiera inferior a la señalada en dicho inciso, siempre y cuando esta cobertura sea consecuencia de menores precios convenidos en relación a los valores contemplados en el arancel que se utiliza para la Modalidad de Libre Elección que otorga el Fondo Nacional de Salud y que el copago correspondiente al beneficiario sea igual o inferior al que resulte de aplicar la cobertura mínima aludida en el inciso precedente.

Para efectos del otorgamiento de las prestaciones de salud en la modalidad de libre elección que contemplen los planes de salud y cuya cobertura financiera se efectúe por la vía del reembolso, los prestadores no necesitarán adscribirse en la Institución.

Tratándose de aquellos prestadores de salud que no revistan la calidad de personas naturales, tales como clínicas o centros médicos, con los cuales la Institución de Salud Previsional hubiese pactado el otorgamiento de las prestaciones y beneficios del contrato en una modalidad distinta a la libre elección, éste deberá contener la individualización de todos ellos; la indicación precisa de las prestaciones y beneficios que se otorgarán a través de cada uno de tales prestadores y los procedimientos y requisitos para acceder a los mismos.

Los convenios entre las Instituciones y los prestadores antes individualizados, relativos a las condiciones definidas o pactadas para el otorgamiento de las prestaciones y beneficios a que se refiere el párrafo anterior, deberán constar por escrito y mantenerse a disposición de la Superintendencia y de los afiliados; la ISAPRE deberá informar al público, en la forma que señale la Superintendencia, acerca de las principales características de tales convenios y de los correspondientes prestadores.

El contrato de salud deberá incluir iguales condiciones de otorgamiento de los beneficios obligatorios para todos los beneficiarios de la ISAPRE, independientemente del plan de salud al que se encuentren adscritos, sin perjuicio de que se puedan pactar mejores condiciones.

Si los prestadores con los cuales la ISAPRE ha convenido el otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud son distintos de aquéllos con los cuales ha convenido condiciones más ventajosas para el otorgamiento del plan complementario u otros beneficios adicionales, deberá explicitarlo en los respectivos planes de salud; si, a raíz del incumplimiento de la antedicha obligación, el beneficiario incurriere en confusión, la ISAPRE estará obligada a asumir el mayor costo que ello signifique.”.

El contenido de esta indicación guarda similitud con el de la N° 29, por lo que lo acordado a su respecto se tuvo en cuenta al resolver esta última.

Antes de entrar al debate, al Ejecutivo propuso una nueva redacción para esta indicación, que fue materia de la discusión. Su tenor es el siguiente:

“Agrégase, a continuación de la letra a) del artículo 33, la siguiente letra a bis) nueva:

“a bis) Un Plan de Salud complementario, el que podrá contener una o más de las siguientes modalidades para el otorgamiento de las prestaciones o beneficios:

A.- Plan libre elección: aquél en que la elección del prestador de salud es resuelta discrecionalmente por el afiliado o beneficiario sin intervención de la ISAPRE.

Para efectos del otorgamiento de las prestaciones de salud en la modalidad de libre elección cuya cobertura financiera se efectúe por la vía del reembolso, los prestadores no podrán ser obligados a celebrar convenios con la ISAPRE ni a adscribirse a ésta.

B.- Plan cerrado: aquél cuya estructura sólo contempla el financiamiento de todas las atenciones de salud a través de determinados prestadores individualizados en el plan, no previéndose el acceso a las prestaciones bajo la modalidad de libre elección.

Con todo, si el afiliado o beneficiario se atiende en un prestador distinto al individualizado en el plan, tendrá derecho a la cobertura financiera que como mínimo debe otorgar el Fondo Nacional de Salud en la modalidad de libre elección.

C.- Plan con prestadores preferentes: aquél cuya estructura combina la atención bajo la modalidad de libre elección y el financiamiento de ciertos beneficios a través de determinados prestadores previamente individualizados en el plan.



Los planes cerrados y los planes con prestadores preferentes se sujetarán a las siguientes reglas:

1.- Cada vez que el plan de salud asocie el otorgamiento de un beneficio a un determinado prestador o red de prestadores, deberá indicarse en dicho plan el nombre del o los prestadores institucionales a través de los cuales se otorgarán las prestaciones, sean éstas ambulatorias u hospitalarias.

Asimismo, la Isapre deberá identificar en el plan los prestadores que subsidiariamente brindarán las atenciones de salud a sus beneficiarios, en el evento de configurarse una insuficiencia.

Se configura una insuficiencia del o los prestadores individualizados en el plan, cuando por falta de profesionales o medios, aquellos se encuentran imposibilitados temporalmente de realizar alguna de las prestaciones que forman parte de la oferta cerrada o preferente.

2.- Las prestaciones que se otorguen con ocasión de la derivación a que alude el numeral precedente, deberán ser financiadas por la isapre manteniendo el monto que le habría correspondido copagar al afiliado de haberse atendido en el prestador que dio origen a la derivación.

El cotizante o beneficiario que, habiéndose ceñido a los procedimientos de acceso y derivación que en cada contrato se definan, no obtenga la atención de salud en el prestador individualizado en el plan, tendrá derecho a exigir que se mantenga el monto que le habría

correspondido copagar si la prestación se hubiese otorgado por éste, cualquiera sea el que la realice en definitiva.

Las Isapres no podrán excepcionarse de la responsabilidad que emana de los contratos de salud celebrados, atribuyéndosela a los prestadores, quienes, para los efectos de la ejecución de dichos contratos, se entenderá que son sus agentes o delegados.

3.- En los planes con prestadores preferentes, la modalidad de libre elección sólo opera en caso que el beneficiario haya optado voluntariamente por ella y no puede, en consecuencia, ser utilizada por la Isapre para suplir las insuficiencias del prestador individualizado en la oferta preferente del plan.

4.- Los contratos de salud deberán garantizar la atención de urgencia de las prestaciones que conforman su oferta cerrada o preferente, identificando en el plan de salud, el o los prestadores con los cuales haya convenido el otorgamiento de dicha atención y los procedimientos para acceder a ellos.

Asimismo, se deberá explicitar la cobertura que se otorgará a las atenciones de urgencia, sea que éstas se realicen por los prestadores mencionados en el párrafo anterior o por otros distintos.

Los contratos de salud deberán establecer el derecho del afiliado que, con ocasión de una emergencia haya ingresado a un prestador distinto de los mencionados en el párrafo primero del numeral precedente, a ser trasladado a alguno de los prestadores individualizados en el plan, y el derecho de la isapre a trasladar al paciente a uno de estos prestadores.

En ambos casos, es condición esencial para el ejercicio del derecho a traslado, la autorización expresa del médico tratante; obtenida esta autorización, la otra parte deberá acceder al traslado solicitado. No obstante lo anterior, el afiliado podrá optar por permanecer en el prestador en el que se encuentra, en cuyo caso no podrá requerir la cobertura prevista en el plan cerrado o preferente, siendo aplicable en estos casos la cobertura que como mínimo debe otorgar el Fondo Nacional de Salud en la modalidad de libre elección, en el caso de los planes cerrados, o la que señale el plan, en el caso de planes con prestadores preferentes.

5.- El término del convenio entre la isapre y el prestador institucional cerrado o preferente o cualquier modificación que éstos le introduzcan, no afectará el monto que, en virtud del plan contratado, le corresponde copagar a los beneficiarios por las atenciones recibidas.”.

En otras palabras, en vez de agregar párrafos a la letra a) del artículo 33, que se refiere a las prestaciones del Plan AUGE, se incorpora un literal nuevo, a) bis, compuesto de dos párrafos. El primero estipula que el contrato de salud contendrá el Plan de Salud Complementario y define las tres modalidades del mismo, en las letras A, B y C. El segundo párrafo insta cinco reglas para los planes cerrados y con prestadores preferentes.

Ambas formulaciones dieron lugar a aclaraciones y recibieron reparos de parte de los intervinientes en el debate, que consignaremos resumidamente, a raíz de lo cual se aprobó el texto que se propone más adelante, en el capítulo de modificaciones.

La Superintendencia explicó que el copago del afiliado es inferior si obtiene la prestación de una persona o entidad que tiene convenio con su Institución de Salud Previsional, porque ésta negocia precios por volumen. La cobertura es la misma pero, si el precio fijado por el prestador libremente elegido es superior al precio del convenio, el reembolso del asegurador será el pactado en el contrato de salud y el asegurado deberá pagar la diferencia, que será una suma mayor. Lo mismo puede ocurrir si, en lugar de obtener un bono de atención en la Institución de Salud Previsional, el afiliado concurre al prestador, le paga directamente y luego solicita el reembolso, a menos que el precio que se le cobre por la prestación sea el mismo convenido entre la Institución y el prestador.

Los representantes de la Asociación de Instituciones de Salud Previsional manifestaron que el plan cerrado no quedaba bien conceptualizado, al tenor de lo prescrito por el segundo párrafo de la letra B de las indicaciones, e hicieron presente que el Fondo Nacional de Salud no reembolsa atenciones practicadas por prestadores sin convenio.

Por su parte, los representantes de la Asociación de Clínicas y Prestadores de Salud Privados expresaron que las Instituciones de Salud Previsional discriminan en los convenios, pactando diferentes precios y bonificaciones.

Precisaron, además, que la diferencia de copago entre el bono y el reembolso se explica porque las Instituciones de Salud Previsional no incluyen el Impuesto al Valor Agregado pagado, en el caso de estos últimos, en tanto que los primeros están exentos de ese tributo, por interpretación del Servicio de Impuestos Internos. En vista de ello solicitaron incluir en el artículo 33 de la ley N° 18.933 una disposición que consagre el derecho del afiliado a obtener de la Institución de Salud Previsional un bono en unidades de

fomento, por el valor máximo para la prestación de que se trate que contemple su plan, a fin de solucionar prestaciones en la modalidad de libre elección.

Por su parte, el señor Superintendente recordó que el Colegio Médico de Chile ha objetado que las Instituciones de Salud Previsional convengan precios con algunos prestadores y no con todos, lo que también es tildado de discriminatorio, y puntualizó que el Fondo Nacional de Salud reembolsa toda prestación otorgada por cualquier prestador que acepte su arancel. Respecto de la idea de crear un bono para prestadores de libre elección, señaló que ello lleva aparejados dos inconvenientes: el mayor costo operacional de las Instituciones para crear y operar el mecanismo y la modificación de la ley del Impuesto al Valor Agregado, que supone iniciativa presidencial, acuerdo del Ministerio de Hacienda e informes de la Dirección de Presupuestos y de las Comisiones de Hacienda de ambas Cámaras.

A instancias de la Comisión, el Ejecutivo propuso una nueva redacción para el segundo párrafo de la letra A, relativa a los planes de libre elección, que obliga a las Instituciones de Salud Previsional a reembolsar de acuerdo al plan contratado las prestaciones obtenidas en dicha modalidad, sin supeditar el pago a la celebración de convenios entre la Institución y los prestadores ni sujetarlo a algún tipo de adscripción de aquéllos a ésta.

Esta formulación fue puesta en votación, pronunciándose por aprobarla el Honorable Senador señor Boeninger y por rechazarla el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide; se abstuvo el Honorable Senador señor García.

Como la abstención influía en el resultado, se procedió a repetir la votación, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 178 del Reglamento del Senado, contando esta vez con la presencia de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina.

**En definitiva, el párrafo en cuestión fue aprobado por tres votos a favor, de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Espina, y uno en contra, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.**

Los miembros de la Comisión coincidieron en estimar que el párrafo segundo de la letra B en cuestión es una auténtica válvula de escape de los planes cerrados, que debe ser cuidadosamente definida para no desvirtuar la naturaleza de los planes cerrados y, al mismo tiempo, no desproteger a los afiliados y beneficiarios que los suscriben. Tal como fue propuesto genera confusión, porque no se diferencia nítidamente de los planes combinados regulados por la letra C.

Nadie es obligado a contratar un plan cerrado y quien lo hace está haciendo evidente su confianza en los prestadores incorporados al mismo.

En lo tocante a la petición de la Asociación de clínicas y Prestadores Privados, solicitó a la Superintendencia estudiar una alternativa que enfrente el problema puesto de relieve por aquella entidad.

En razón de lo expuesto, se modificó la redacción para señalar que la Superintendencia podrá determinar, mediante instrucciones generales, los casos de

excepción en que se podrá obtener atención de un prestador distinto del consignado en plan cerrado, con la cobertura financiera que da el Fondo Nacional de Salud en la Modalidad de Libre Elección. El menor reembolso que se obtendrá al acudir a prestadores ajenos al plan debe desincentivar el recurso a este tipo de atenciones.

La Honorable Senadora señora Matthei fue partidaria de señalar expresamente que las excepciones deben estar relacionadas con circunstancias tales como un cambio permanente de residencia, un viaje, falta de cobertura del plan, preexistencias y desaparición o insolvencia del prestador, y que, si se establece una válvula de escape para los planes cerrados del sector privado, se debe guardar la simetría en el tratamiento dispensado al sector público.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide sugirió definir un nuevo tipo de plan para estos casos. Además, dejó constancia expresa de que nada del contenido de estas normas altera las Garantías Explícitas en Salud incluidas obligadamente en los contratos de salud, por aplicación de la letra a) del inciso segundo del artículo 33 de la ley N° 18.933.

Respecto de las reglas enunciadas en el segundo párrafo del literal a) bis en análisis hubo consenso mayoritario en que, en el caso de la signada con el número 1, la dificultad estriba en la definición de insuficiencia, circunstancia que permite a la Institución de Salud Previsional ofrecer la atención por un prestador distinto del señalado en el plan, y en que la rígida regulación de estos contratos impide a las partes acomodarlos a escenarios cambiantes, lo que conlleva diversos riesgos. Se propuso facultar a las Instituciones para ajustar el listado de prestadores anualmente, en la misma oportunidad en

que se modifica el precio, o bien que el cambio de prestador se haga con el consentimiento del afiliado, situación que ofrece a éste la posibilidad de exigir la terminación del contrato de salud, con indemnización de perjuicios, si no acepta la sustitución propuesta.

La regla número 4, que se ocupa de las atenciones de urgencia por un prestador distinto del indicado en el plan, se adecuó al modelo ya establecido en el artículo 9º de la ley N° 19.966, Plan AUGE.

El resto del precepto se aprobó con modificaciones que mejoran la redacción y reducen su extensión.

**- La indicación N° 17, con las modificaciones consignadas, fue aprobada por unanimidad por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, con excepción de la regla número 1 del párrafo segundo de la letra a) bis, que se aprobó por cuatro votos a favor y la abstención del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide y de la votación consignada más arriba, relativa al segundo párrafo del literal A de la letra a) bis.**

-----

La **indicación N° 18**, formulada por el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, propone intercalar, a continuación de la letra b) la siguiente, nueva:

“(…) Suprímese la letra f) pasando la actual letra g) a ser letra f).”.



**- Fue retirada por su autor.**

-----

La **indicación N° 19**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, propone reemplazar la letra c) del número 7) del artículo 1° del proyecto, por la siguiente:

“c) Suprímense las letras f) y g).”.

El autor de la indicación explicó que, mediante un conjunto de indicaciones, pretende suprimir todo lo que diga relación con exclusiones y preexistencias. Añadió que frente a este controvertido tema ha sostenido siempre la inconveniencia de hacer primar criterios financieros sobre los estrictamente sanitarios. Entiende que las proposiciones sobre el particular que hace el Ejecutivo en este proyecto mejoran la situación actual, pero aspira a ir más allá en lo referente a hacer imperar las debidas prioridades en salud.

Frente a una consulta del Honorable Senador señor Viera-Gallo, el señor Superintendente explicó que, para que opere la preexistencia, debe haber conocimiento del afectado y diagnóstico médico, los que se consignan en la respectiva declaración de salud.

El Honorable Senador señor Boeninger manifestó que, aún cuando entiende las razones que impulsan al Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, debe considerarse la necesidad de mantener la viabilidad financiera de un sistema que, de otra

forma, no podría operar. En el mismo sentido se pronunció el Honorable Senador señor Viera-Gallo.

El señor Superintendente explicó que, desde una perspectiva técnica, el sistema opera en base a los conceptos de “riesgo moral” y de “selección adversa de riesgo”. Añadió que los seguros usan mecanismos de chequeos médicos y otras barreras de entrada que evitan el abuso del sistema. Señaló que la Superintendencia hizo una campaña destinada a llenar adecuadamente la declaración de salud, como forma de aportar al cálculo del valor real de las primas y de impedir que se eleve el valor de los planes. Agregó que los tribunales de justicia han fallado que el mal llenado de la declaración de salud no genera la terminación del contrato sino que excluye el financiamiento de las prestaciones derivadas de la patología preexistente, por el lapso legal.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esqüide, tras manifestar que el punto de fondo no radica en la forma en que opera el sistema de preexistencias sino que en la incompatibilidad del concepto de preexistencia con la ética sanitaria, consultó sobre el criterio seguido y los resultados de los fallos recaídos en las controversias.

El señor Superintendente hizo presente que, si la persona manifiesta en su declaración de salud que tiene, por ejemplo, una enfermedad reumática, soportará una exclusión por hasta dieciocho meses. Si miente en su declaración y es sorprendida, la exclusión puede extenderse hasta por cinco años e incluso la Institución de Salud Previsional puede poner término al contrato.

Enseguida indicó que la tasa de reclamos en el período 2000 a 2004 muestra una tendencia al alza hasta 2003 y una baja importante en 2004, la que atribuyó a que, como antes se señalara, la jurisprudencia de tribunales ha sido no aplicar otra sanción que la de aumentar el plazo de exclusión a cinco años, sin poner término al vínculo contractual. Añadió que, desde el punto de vista del resultado de los fallos, en el 60% de los casos son favorables al afiliado y en el 29% a la Institución de Salud Previsional; en el caso de las preexistencias la situación se invierte y los fallos acogen mayoritariamente la posición de la Institución y sólo un 34% favorece al afiliado.

Antes de la fecha indicada no hay datos, porque es a partir de la ley N° 19.381 que se limita el tiempo de exclusión por preexistencia y que la Superintendencia puede conocer reclamos por este motivo.

La Honorable Senadora señora Matthei anunció su intención de rechazar la indicación en comentario, señalando que compartiría las aprensiones planteadas por el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide si el privado fuere el único sistema de salud. Sin embargo, no lo es y resulta posible optar por un sistema más eficiente, por el cual se debe pagar y aceptar las exclusiones pertinentes.

**- La indicación fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Espina; el voto favorable del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide y la abstención del Honorable Senador señor Viera-Gallo.**

La **indicación N° 20**, del Presidente de la República, también incide en la letra c), la que propone reemplazar por la siguiente:

“c) Agrégase, en el inciso tercero, a continuación del punto aparte (.), que pasa a ser seguido, lo siguiente: “Los planes en que el precio sea un porcentaje equivalente a la cotización legal de salud, sólo procederá en el caso de los contratos a que se refiere el inciso final del artículo 39 de esta ley y a aquéllos celebrados por dos o más trabajadores en que se hayan convenido beneficios distintos a los que se podría obtener con su sola cotización individual.””.

El señor Superintendente explicó que esta indicación se inscribe entre aquellas formuladas por el Ejecutivo con el propósito de aportar transparencia al sistema, particularmente al facilitar la comparación de distintos planes por parte del usuario.

Agregó que, al acotar esta norma a los planes colectivos y a los de Institución de Salud Previsional cerrada a que se refiere el inciso final del artículo 39, se tiende a una mayor homogenización de los planes existentes.

**- Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Espina y la abstención de los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

-----

La **indicación N° 21**, del Presidente de la República, tiene como objetivo agregar una letra nueva, que incorpora al artículo 33 de la ley N° 18.933 cinco incisos nuevos, a continuación del inciso final.

El primero de ellos dispone que, cada vez que un afiliado o beneficiario requiera un beneficio a su Institución de Salud Previsional, ésta, por ese sólo hecho, se entenderá ampliamente facultada para requerir de el o los prestadores de salud respectivos, sean éstos públicos o privados, la información necesaria y útil para determinar la procedencia o el monto del beneficio solicitado.

El segundo se pone en el caso de que la Institución de Salud Previsional estime que la información otorgada por el prestador es incompleta o le asista el temor fundado de que sea falsa. Al efecto, dispone que la Institución podrá solicitar a la Superintendencia que contraste, a costa de la solicitante, los antecedentes con la ficha clínica del paciente. Añade que la Superintendencia podrá castigar al prestador y a la Institución de Salud Previsional que abuse de este derecho, con multa que no exceda de 4.000 unidades de fomento.

El tercero permite que el paciente, o su representante, autorice en forma expresa a la Institución de Salud Previsional, en cada caso, para requerir del prestador, que no podrá negarse, la respectiva ficha clínica. Niega validez a las autorizaciones de carácter genérico.

El cuarto fija un plazo de cinco días hábiles a los prestadores de salud para dar cumplimiento al requerimiento señalado en los incisos anteriores e impone a

la Institución de Salud Previsional el deber de reserva respecto de la información recibida, conforme a lo dispuesto en la ley N° 19.628.

El último de los incisos que la indicación propone incorporar asigna a la Superintendencia el deber de vigilar el correcto ejercicio de esta facultad.

El señor Superintendente explicó que, conforme a la indicación, si una Institución de Salud Previsional tiene dudas o considera que la información disponible es insuficiente, puede solicitar la ficha clínica, en las condiciones que se indica. Preciso que, en el sistema público, el Fondo Nacional de Salud puede acceder a las fichas clínicas, con la finalidad de precaver engaños.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo manifestó su desacuerdo con el tercero de los incisos propuestos, argumentando que podría condicionarse el beneficio al otorgamiento de esta autorización. Agregó que, conforme a la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, la ficha clínica contendría “datos sensibles”, cautelados por el referido cuerpo normativo.

Cabe considerar que el artículo 2° de la ley N° 19.628 define los “datos sensibles”, señalando que entre ellos se encuentran los estados de salud físicos o psíquicos. El artículo 10, por su parte, señala que estos datos no pueden ser objeto de tratamiento, a menos que la ley lo autorice, exista consentimiento del titular o sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud.

Por otra parte, el inciso segundo del artículo 127 del Código Sanitario dispone que las recetas médicas y los análisis o exámenes de laboratorio clínico y servicios relacionados con la salud son reservados y sólo se puede revelar su contenido u otorgar una copia con consentimiento del paciente, otorgado por escrito.

La Honorable Senadora señora Matthei hizo presente que la ley sólo permite que el interesado autorice el acceso a la información contenida en la ficha de salud, situación que debe contrastarse con la necesidad de precaver engaños y preservar la subsistencia del sistema. Manifestó su acuerdo con el segundo inciso propuesto y concluyó solicitando trato igualitario, en este ámbito, para las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud.

En relación con esta última solicitud, el Honorable Senador señor Viera-Gallo puntualizó que hay una diferencia, en este aspecto, entre el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional, pues aquél no puede expulsar a un afiliado y éstas sí. Añadió que, en todo caso, una norma de este tipo no debe permitir el acceso a la totalidad de la ficha clínica, sino que sólo a la parte relevante para las dudas que han dado lugar a solicitarlo.

El Honorable Senador señor Espina manifestó que, en la materia, debe operar el principio de la buena fe respecto de los dichos del prestador de salud. Añadió que es razonable que la Institución de Salud Previsional que tenga dudas pueda recurrir a la Superintendencia para acceder a la información pertinente contenida en la ficha de salud, pero calificó como excesivo el tercer inciso que se propone, por estimar que la autorización “caso a caso” se transformará, en la práctica, en una genérica. Finalmente, se mostró

partidario de agregar que la Superintendencia no puede negarse a la solicitud formulada por una Institución de Salud Previsional.

El Presidente de la Asociación de Clínicas y Prestadores Privados, don Jorge Aspee, sostuvo que su sector aspira a transparentar la información. Añadió que no desean exponer a las Instituciones de Salud Previsional al dolo, para no lesionar fatalmente al sistema privado. Como forma de subsanar los inconvenientes planteados en el curso del debate, propuso crear un comité de médicos que opere el mecanismo de acceso a las fichas salvaguardando la reserva de la información privada contenida en ellas.

El Honorable Senador señor Boeninger coincidió en considerar excesivo el tercer inciso propuesto y, como alternativa, propuso suprimirlo y reemplazar, en el segundo, la expresión “solicitar” por “requerir”. Señaló que algún acceso a la información contenida en la ficha clínica es indispensable, pero limitado a la que es relevante y sancionando los abusos.

El Presidente de la Asociación de Instituciones de Salud Previsional, don Hernán Doren, sostuvo que para la Superintendencia sería materialmente imposible verificar la veracidad de la información proporcionada por los interesados y contrastarla con las fichas clínicas, porque ello supondría la revisión de un universo de cuarenta mil fichas clínicas anuales.

La Honorable Senadora señora Matthei propuso que para minimizar el conflicto existente entre la necesidad de precaver engaños y la privacidad de la



información contenida en la ficha, las Instituciones de Salud Previsional den aviso al interesado de que están solicitándola, y acoten su petición a las materias relevantes, con un activo rol fiscalizador de la Superintendencia, que se aplique caso a caso, opere *ex – post* y suponga la aplicación de multas si se comprueban excesos. Insistió en que la solución que se alcance debe ser uniforme para ambos sistemas, público y privado.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo manifestó su intención de acoger el primero de los incisos propuestos y propuso reformular los incisos segundo y tercero, permitiendo el acceso a aquella parte de la ficha clínica directamente relacionada con los beneficios que se invocan. Asimismo, propuso incluir la ficha clínica en el artículo 127 del Código Sanitario, de modo de sancionar eventuales violaciones a la privacidad de los datos contenidos en ella.

Recogiendo las observaciones planteadas, la Superintendencia reformuló el texto de la indicación N° 21 y planteó agregar cuatro nuevos incisos al artículo 33 de la Ley de Isapres, que estarán contenidos en la letra f) del número 9) del artículo 1° del proyecto.

En el primero de ellos se eliminan las frases que conferían a la norma una amplitud excesiva, como “por el solo hecho de la solicitud y para todos los efectos” y “de la manera más amplia”.

En el segundo de tales incisos se reemplaza la noción de acceso y verificación a la ficha clínica por la Superintendencia, por una revisión practicada por un médico cirujano, inscrito en un registro especial ad-hoc –que la Comisión exigió que sea

independiente de las partes—, e informe a la Institución de Salud Previsional si corresponde o no otorgar la cobertura financiera pactada en el plan. Si el afiliado no se conforma con una resolución negativa, podrá entonces ocurrir a la Superintendencia para que zanje el conflicto.

El tercer inciso reitera la disposición originalmente propuesta en la indicación, que obliga a los prestadores a dar la información que se les solicite y les fija un plazo de cinco días hábiles para hacerlo y a las Instituciones de Salud Previsional a mantener en reserva, con sujeción a la ley N° 19.628, la información que reciban en virtud de esta disposición.

El cuarto de los incisos nuevos agregados al artículo 33 de la ley N° 18.933, preceptúa que la Superintendencia vigilará el adecuado ejercicio de la facultad que se otorga a las instituciones aseguradoras y resolverá los conflictos que con motivo de la misma surjan entre éstas y los prestadores.

**- Con estas enmiendas, la indicación N° 21 fue aprobada por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

La **indicación N° 22**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, propone agregar una letra nueva, destinada a modificar el inciso tercero del artículo 33, eliminando de dicha norma la autorización para expresar el precio del plan, el arancel y los límites de las prestaciones o beneficios en unidades de fomento y agregando una oración final que precisa que ello será posible en la medida que se señale, a modo de referencia, su valor total en moneda de curso legal, al momento de suscribirse el contrato.

El autor de la indicación explicó que con ella intenta contribuir a la transparencia y total claridad de los términos en los cuales se ha celebrado el contrato. Añadió que, aún cuando la unidad de fomento es comúnmente empleada en nuestro país, su utilización puede generar confusión en personas menos informadas, respecto de elementos tan importantes en el contrato de salud como el valor del plan, del arancel y de los beneficios y prestaciones.

La Comisión, coincidiendo con el espíritu de la indicación, acordó acogerla y enmendar la norma vigente consignando en ella que deberá señalarse, a modo referencial, el precio del plan en moneda de curso legal, según la equivalencia al momento de suscribirse el contrato, cuando esté pactado en unidades de fomento o como porcentaje equivalente a la cotización legal de salud.

**- Fue aprobada, con la modificación señalada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

-----

Nº 8)

Este numeral reemplaza el inciso cuarto del artículo 33 bis de la ley 18.933, disposición que define las enfermedades preexistentes como aquellas enfermedades o patologías que hayan sido conocidas por el afiliado y diagnosticadas

médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso.

El proyecto propone una nueva definición, en la que se agrega que los antecedentes de salud deberán registrarse de modo fidedigno por el afiliado en un documento denominado Declaración de Salud, la que será suscrita por las partes antes de la celebración del contrato o de la incorporación del beneficiario, en su caso. La referida Declaración constituye parte integrante del contrato, de carácter esencial; sin embargo, la omisión de aquella no invalida éste, sino que configura una presunción de derecho, es decir, de aquellas que no admiten prueba en contrario, de que la Institución de Salud Previsional renunció a la posibilidad de restringir la cobertura o de poner término a la convención por la omisión de alguna enfermedad preexistente.

En este numeral inciden las indicaciones N°s 23, 24, 25, 26 y 27.

La **indicación N° 23**, del Presidente de la República, propone reemplazar el numeral 8) por otro, que sustituye los incisos segundo a sexto del artículo 33 bis. Dicho precepto señala la cobertura mínima del Plan Complementario de Salud y prohíbe las exclusiones de cobertura financiera, con las excepciones que taxativa y expresamente indica.

El inciso primero preceptúa que ninguna prestación podrá tener una cobertura inferior al 25% de la que el plan respectivo confiera a la prestación genérica correspondiente, ni inferior a la que el Fondo Nacional de Salud asegura, en la Modalidad de Libre Elección, a las contempladas en su arancel.

Su inciso segundo establece que, como regla general, no podrá acordarse la exclusión de prestaciones, salvo aquellas que señala expresamente: cirugía plástica con fines de embellecimiento u otras prestaciones con el mismo fin; atención particular de enfermería; hospitalización con fines de reposo y prestaciones de salud que requiera el beneficiario como consecuencia de su participación en actos de guerra, y actos calificados como delito por la ley en tanto resulte criminalmente responsable; prestaciones cubiertas por otras leyes, hasta el monto de lo cubierto; enfermedades preexistentes no declaradas en los términos del inciso quinto y todas aquellas prestaciones no contempladas en el arancel de referencia o catálogo valorizado de prestaciones, a que alude la letra d) del artículo 33.

El inciso tercero precisa que no se considerará que tiene fines de embellecimiento la cirugía plástica practicada para corregir malformaciones sufridas por la criatura durante el embarazo o para reparar deformaciones ocasionadas con motivo del nacimiento, ni la destinada a reparar deformaciones producidas como consecuencia de un accidente.

El inciso cuarto señala que son preexistentes, para efectos de esta ley, aquellas enfermedades o patologías que han sido conocidas por el afiliado y diagnosticadas médicamente antes de la inscripción del contrato o de la incorporación del beneficiario, según corresponda.

El inciso quinto agrega que, no obstante lo anterior, una vez cumplidos cinco años contados desde la suscripción del contrato o de la incorporación del

beneficiario, la entidad aseguradora deberá cubrir prestaciones por enfermedades preexistentes no declaradas, en idénticos términos que los estipulados en el contrato para prestaciones cubiertas por el plan. Esta regla se altera en cuanto la Institución de Salud Previsional pruebe que la patología preexistente requirió atención médica durante los antedichos cinco años y que dicha situación era conocida del afiliado, quien la ocultó con el propósito de favorecerse de esta disposición legal.

El inciso sexto concluye señalando la improcedencia de períodos de espera, en que no sean exigibles las prestaciones y beneficios pactados, a excepción de los correspondientes al embarazo y a enfermedades preexistentes.

La indicación en comento propone reemplazar los incisos antes reseñados por los dos siguientes, el primero de los cuales está constituido por seis numerales:

“No obstante lo anterior, estarán excluidas de la cobertura financiera del plan complementario de salud, salvo acuerdo expreso en contrario, las siguientes prestaciones:

1.- Cirugía plástica con fines de embellecimiento u otras prestaciones con el mismo fin.

No se considerará con fines de embellecimiento, la cirugía plástica que tenga una finalidad curativa o reparadora;

2.- Atención particular de enfermería, salvo que se trate de prestaciones que se encuentren en el arancel de prestaciones de la Modalidad de Libre Elección, a que se refiere la ley N° 18.469. En estos casos, corresponderá a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud determinar los requisitos para que se cubran, las atenciones que se incluirán y la frecuencia de las mismas. Para tales efectos, la referida Intendencia deberá ajustarse, en lo que corresponda, a las normas técnicas aplicables del mencionado arancel;

3.- Hospitalización con fines de reposo;

4.- Prestaciones cubiertas por otras leyes hasta el monto de lo cubierto. A solicitud del afiliado, la ISAPRE deberá cobrar el seguro de accidentes del tránsito a que se refiere la ley N° 18.490 directamente en la Compañía de Seguros correspondiente;

5.- Enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas, salvo que se acredite justa causa de error.

Para los efectos de esta ley, se entenderá que son preexistentes aquellas enfermedades, patologías o condiciones de salud que hayan sido conocidas por el afiliado y diagnosticadas médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso. Tales antecedentes de salud deberán ser registrados fidedignamente por el afiliado en un documento denominado Declaración de Salud, junto con los demás antecedentes de salud que requiera la ISAPRE. La Declaración de Salud deberá ser suscrita por las partes en forma previa a la celebración del contrato o a la

incorporación del beneficiario, en su caso. La Declaración de Salud forma parte esencial del contrato; sin embargo, la falta de tal declaración no lo invalidará, pero hará presumir de derecho que la ISAPRE renunció a la posibilidad de restringir la cobertura o poner término a la convención por la omisión de alguna enfermedad o condición de salud preexistente.

Sin perjuicio de lo anterior, la ISAPRE estará obligada a concurrir al pago de prestaciones por enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas, en los mismos términos estipulados en el contrato para prestaciones originadas por enfermedades o condiciones de salud no preexistentes cubiertas por el plan, si se acredita que la omisión se debió a justa causa de error o cuando haya transcurrido un plazo de cinco años, contado desde la suscripción del contrato o desde la incorporación del beneficiario, en su caso, sin que el beneficiario haya requerido atención médica por la patología o condición de salud preexistente. En estos casos, tampoco procederá la terminación del contrato de salud.

Se presumirá la mala fe si la Institución probare que la patología o condición de salud preexistente requirió atención médica durante los antedichos cinco años y el afiliado a sabiendas la ocultó a fin de favorecerse de esta disposición legal y facultará a la ISAPRE para poner término al contrato en los términos señalados en el artículo 40;

6.- Prestaciones otorgadas fuera del territorio nacional en aquella parte que exceda el financiamiento que la Institución hubiera cubierto si las prestaciones se hubiesen otorgado dentro del país.



Con todo, para aquellos contratos que tengan una cobertura financiera ascendente al 100% del valor de las prestaciones sin límite, las prestaciones otorgadas fuera del territorio nacional serán cubiertas hasta el monto que indique el respectivo contrato para la cobertura financiera internacional;

7.- Todas aquellas prestaciones y medicamentos, en este último caso de carácter ambulatorio, no contemplados en el arancel a que se refiere la letra d) del artículo 33. Sin consentimiento de la ISAPRE, no procederá la homologación de prestaciones.

No podrán existir períodos de espera durante los cuales no sean exigibles las prestaciones y beneficios pactados, excepto las correspondientes al embarazo y enfermedades preexistentes, en los términos señalados en el artículo 33, letra f).”.

El Fiscal de la Superintendencia, don Ulises Nancuante, manifestó que la indicación sistematiza mejor las mismas exclusiones que actualmente contempla la ley, para una mejor comprensión de ellas por los afiliados y para evitar abusos que perjudiquen a éstos o a las Instituciones de Salud Previsional. Ella es fruto de la experiencia recogida por la Superintendencia y apunta a reducir el número de conflictos sobre este particular.

Primeramente se produjo un debate sobre el encabezamiento del primero de los incisos propuestos en la indicación N° 23, a raíz del cual se prefirió conservar la oración inicial del inciso segundo actualmente vigente, porque se estimó que su redacción es más clara y directa, ya que prohíbe las exclusiones que no están expresamente

exceptuadas en su texto y, en cambio, la indicación permite a las partes pactar otras en el contrato de salud.

**- El acuerdo fue adoptado por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

El número 1 excluye la cobertura de la cirugía plástica con fines de embellecimiento, o sea, la que no tiene finalidad curativa o reparadora.

Como se plantearon dudas en cuanto a quién dilucida el carácter de esa intervención, el señor Superintendente explicó que, en caso de pugna entre las partes del contrato a este respecto, será la Superintendencia la que decida, caso a caso, sobre la base de peritajes médicos.

La Comisión desarrolló el segundo párrafo de este numeral, a fin de consignar que, además de la que tiene una finalidad estrictamente curativa o reparadora, no se considerará que tiene fines de embellecimiento la cirugía plástica destinada a corregir malformaciones o deformaciones sufridas por la criatura durante el embarazo o el nacimiento, ni la destinada a reparar deformaciones sufridas en un accidente.

**- El acuerdo fue adoptado por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

El número 2 excluye la atención particular de enfermería.

La Comisión decidió acoger solamente la primera oración de este numeral, eliminando las restantes porque su carácter reglamentario las hace improcedentes en una norma de rango legal. El Honorable Senador señor Ruiz-Esqüide manifestó su rechazo a esta disposición, por estimar que las prestaciones respectivas deben ser cubiertas por el sistema.

**- El acuerdo fue adoptado por tres votos a favor, de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Viera-Gallo, y uno en contra, del Honorable Senador señor Ruiz-Esqüide.**

El número 3 excluye la hospitalización con fines de reposo.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esqüide manifestó que el reposo terapéutico es parte esencial de muchos tratamientos y, como tal, no debe ser excluido de la cobertura financiera. Señaló que esta formulación dará pie para interpretaciones incorrectas.

El señor Ministro de Salud dejó constancia, para la historia fidedigna del establecimiento de la norma, que se trata aquí del reposo sin indicación médica. El otro, prescrito por un facultativo, está justificado y no es excluido.

El Honorable Senador señor Boeninger apuntó que la frase “con fines de reposo” deja en claro que se trata del que no ha sido ordenado por un doctor.

**- Se aprobó por dos votos a favor, de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Boeninger, y uno en contra, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.**

El número 4 excluye las prestaciones cubiertas por otras leyes, por ejemplo, la N° 18.490, que establece un Seguro Obligatorio de Accidentes Personales causados por circulación de Vehículos Motorizados.

**- Se aprobó unánimemente, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ruiz-Esquide.**

El número 5 excluye las enfermedades y condiciones de salud preexistentes no declaradas, salvo que se acredite justa causa de error.

La Honorable Senadora señora Matthei criticó la inclusión de la frase sobre “justa causa de error” en ambos párrafos de este numeral y dijo que darían pie a interpretaciones de los tribunales antes los cuales se lleven litigios derivados de este precepto.

El Honorable Senador señor Espina consultó el motivo de hacer referencia al error, puesto que éste ya está incorporado como vicio del consentimiento en el Código Civil, el que no exige la calificación de “justo”.

El señor Superintendente adujo que la frase resulta útil, en la medida que disuade a las partes de la tendencia a escalar el conflicto y a demorar pagos.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esqvide reiteró su posición contraria a las exclusiones, que se basan, dijo, en dar prioridad a criterios económicos por sobre los de tipo sanitario.

La votación se dividió: primero se votaron las dos frases que consagran la excepción de justa causa de error en caso de haber una preexistencia no declarada, y luego el resto del número 5.

**- La frase alusiva a la justa causa de error, en ambos párrafos del numeral, fue aprobada por tres votos a favor, de los Honorables Senadores señores Boeninger, Espina y Ruiz-Esqvide y uno en contra de la Honorable Senadora señora Matthei.**

**- El resto del número 5, que pasó a ser 6, fue aprobado por tres votos a favor, de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger Espina, y uno en contra, del Honorable Senador señor Ruiz-Esqvide.**

El número 6 excluye las prestaciones otorgadas fuera del territorio nacional, en lo que excedan de la cobertura que habrían tenido si se hubieran otorgado en el país y sin perjuicio de lo que estipule el contrato de salud respectivo, si las cubre.

Los representantes de la Asociación de Instituciones de Salud Previsional hicieron presente que esta norma abre una brecha para que se exija que todos los planes tengan cobertura internacional. Ello redundaría en alzas de precios que alejarían la posibilidad de que sectores menos pudientes pudieran acceder al sistema privado de salud.

El doctor David Villena, Presidente del Departamento de Políticas de Salud del Colegio Médico de Chile, advirtió que hay alternativas terapéuticas que no se proporcionan en Chile y, en tales casos, el paciente está forzado a atenderse en el extranjero y obtiene de su Institución de Salud Previsional el reembolso del arancel del Fondo Nacional de Salud, siempre que la prestación esté incluida en él.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide señaló que no corresponde que el legislador prohíba u obligue a las Instituciones de Salud Previsional a dar cobertura internacional, asunto que debe quedar entregado a la libre contratación entre las partes en el contrato de salud.

El señor Ministro de Salud explicó que no es la intención del Ejecutivo obligar a las Instituciones a cubrir estas prestaciones, sino poner límites a la cobertura, en caso de que el contrato las contemple.

El Señor Fiscal de la Superintendencia añadió que hay jurisprudencia que ha acogido recursos de protección obligando a una Institución de Salud Previsional a financiar prestaciones otorgadas fuera del país, basada en que la ley señala taxativamente el listado de las prestaciones que quedan excluidas de cobertura y entre ellas no se encuentran las efectuadas fuera del territorio. Y esas sentencias han mandado pagar el

valor efectivamente desembolsado en el extranjero, aunque excedan lo cubierto por el plan del recurrente.

**- En definitiva, la Comisión aprobó únicamente la oración inicial del número 6, que pasó a ser 7, que excluye las prestaciones otorgadas en el extranjero, por la unanimidad de sus miembros presentes, Los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

El número 7 excluye las prestaciones, y los medicamentos ambulatorios, no contemplados en el arancel, y exige el consentimiento de la Institución de Salud Previsional para la homologación de prestaciones.

Los funcionarios de la Superintendencia explicaron a la Comisión que la homologación consiste en asimilar una prestación que no está en el arancel, a otra semejante que si lo está. Algunas Instituciones de Salud Previsional admiten la homologación de algunas prestaciones, caso a caso.

El arancel del Fondo Nacional de Salud se define anualmente por un decreto de los Ministerios de Salud y de Hacienda, sobre la base de las disponibilidades presupuestarias y la evidencia científica que muestra que para una determinada prestación existe la masa crítica que permita financiar la cobertura, especialmente cuando se trata de nuevas tecnologías. Dicho arancel sirve de referencia a las Instituciones de Salud Previsional, que no pueden ofrecer coberturas inferiores.

Por regla general, todos los medicamentos prescritos en el marco de un tratamiento ambulatorio no están cubiertos, salvo los requeridos para la quimioterapia y para evitar el rechazo de trasplantes. El Plan Auge, en cambio, incluye los remedios recetados para tratar todas las patologías y condiciones de salud integradas al mismo.

La oración final de este número, que exige el consentimiento de la Institución de Salud Previsional para que opere la homologación, fue objetada por varios miembros de la Comisión, que estimaron que ella deja en manos de una de las partes en el contrato de salud cubrir o no atenciones que son el fruto del progreso científico y tecnológico, e incluso tratamientos alternativos, de menor costo.

Los Honorables Senadores señora Matthei y señor Viera-Gallo plantearon algunas ideas para superar los inconvenientes que se advierten en la norma. Propusieron invertir el orden de sus disposiciones, de manera de consignar primero las condiciones en que procedería la homologación, esto es, que se trate de acciones médicas que se practiquen habitualmente en Chile, que ellas no estén consideradas en el arancel y que sean indispensables para el restablecimiento de la salud del enfermo. Enseguida, dado el supuesto que la Institución de Salud Previsional no preste su consentimiento para la homologación, se establecería un recurso del interesado ante la Superintendencia, para que ésta dictamine y, por último, quedará expedito el recurso administrativo, si cualquiera de las partes no se conforma con la resolución. La homologación debe aplicarse a ambos sistemas, el de Instituciones de Salud Previsional y el del Fondo Nacional de Salud.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide mantuvo su posición contraria a toda disposición que haga prevalecer consideraciones de carácter financiero por



sobre las de la ciencia médica, pues estima que eso es contrario al espíritu de la Reforma de la Salud.

En vista de lo anterior, la Superintendencia propuso adicionar la disposición con el siguiente texto: “Sin consentimiento de la Institución de Salud Previsional no procederá la homologación de prestaciones, salvo que la Superintendencia lo ordene en casos excepcionales y siempre que se trate de prestaciones en que exista evidencia científica de su efectividad. En tales casos, el costo de la prestación para la Institución no podrá ser superior al que habría correspondido por la prestación que se homologa.”

**- La primera parte del número 7, que pasó a ser 8, fue aprobada por tres votos a favor, de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Espina, con la abstención del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide. La segunda parte, relativa a la homologación, mereció la aprobación unánime de los señores Senadores recién nombrados.**

El segundo de los incisos que agrega al artículo 33 bis la indicación N° 23 estipula que no puede haber períodos de espera para el otorgamiento de los beneficios y las prestaciones pactados, salvo los casos del embarazo y las preexistencias.

**- Fue aprobado por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina y Ruiz-Esquide.**

-----

Varios miembros de la Comisión repararon en que la indicación en análisis no enuncia entre las prestaciones excluidas algunas de las que señala el inciso segundo del artículo 33 bis de la ley N° 18.933, a saber, aquellas que requiera un beneficiario como consecuencia de su participación en actos de guerra o en delitos, siempre que, en este último caso, resulte criminalmente responsable.

Manifestaron que hay que distinguir entre ambas situaciones, porque es evidente que los intervinientes en acontecimientos bélicos deben recibir atención de salud por otros canales, ya que, de lo contrario, harían quebrar a las Instituciones de Salud Previsional. También corresponde diferenciar a los beligerantes de las víctimas, pues estas últimas no toman parte en actos de guerra sino que soportan sus consecuencias.

En el caso de los delincuentes, en cambio, no hay motivo para agregar a la sanción que les impone la ley la pérdida de los derechos que les confieren los contratos de salud que hayan celebrado. Además, como se exige que sean criminalmente responsables, será necesario esperar que haya condena por sentencia firme, oportunidad en que las prestaciones seguramente habrán sido satisfechas.

Como resultado de lo anterior, se acordó incorporar un numeral que excluya las prestaciones que requiera el beneficiario como consecuencia de su participación en actos de guerra, el que se insertó como número 3 del inciso pertinente.

**- Acordado por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

- En resumen, la indicación N° 23 fue aprobada con modificaciones, con las votaciones que en cada caso se ha indicado arriba.

-----

La **indicación N° 24**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esqüide, propone sustituir este numeral por otro, que modifica el artículo 33 bis en los siguientes aspectos:

a) sustituye su inciso segundo por uno que limita las exclusiones únicamente a las prestaciones referentes a cirugía plástica con fines de embellecimiento u otras con el mismo fin; las cubiertas por otras leyes, hasta el monto de lo cubierto, y todas aquellas no contempladas en el arancel o catálogo valorizado a que se refiere la letra d) del artículo 33.

b) suprime sus incisos cuarto, quinto y sexto.

La **indicación N° 25**, del mismo señor Senador, propone reemplazar este N° 8 por otro, que también modifica el artículo 33 bis, de la siguiente manera:

a) elimina la frase que excluye las prestaciones relativas a enfermedades preexistentes no declaradas;

b) suprime los incisos cuarto y quinto.

c) elimina, en el inciso sexto, que pasa a ser cuarto, la oración que hace posible establecer períodos de espera, durante los cuales no son exigibles las prestaciones y beneficios pactados, en los casos de embarazo y de enfermedades preexistentes.

**- La Comisión, en concordancia con las decisiones adoptadas al aprobar la indicación N° 23, relativa a la misma materia, acordó el rechazo de las indicaciones N°s 24 y 25, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Espina y la abstención del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.**

La **indicación N° 26**, del Honorable Senador señor Naranjo, propone reemplazar la oración final del inciso cuarto del artículo 33 bis propuesto, por otra, que dispone que la Declaración de Salud se incorporará al contrato; ella difiere del texto aprobado en general en cuanto no incluye la oración que señala que dicha declaración forma parte esencial del contrato. Además, la indicación elimina la frase que dispone que la falta de tal declaración no invalidará el contrato y mantiene sin variación la presunción de derecho contemplada en este inciso, en virtud de la cual se entenderá que la Institución de Salud Previsional ha renunciado a restringir la cobertura o a poner término al contrato por la omisión de una enfermedad preexistente.

**- Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina y Ruiz-Esquide, quienes estuvieron por no innovar en lo ya acordado al respecto.**

La **indicación N° 27**, de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina, propone agregar, al final del número 8), una norma que faculta a las Instituciones de Salud Previsional para convenir con sus afiliados o beneficiarios, a petición de los mismos, que a una o más enfermedades preexistentes declaradas no se apliquen restricciones a la cobertura, sino que se otorgue la del Plan Complementario a las Garantías Explícitas en Salud. La misma disposición entrega la regulación de lo dispuesto a la Superintendencia, que ejercerá esta atribución mediante instrucciones de general aplicación.

El señor Fiscal de la Superintendencia hizo presente que, de conformidad con el inciso primero del artículo 33 bis de la ley N° 18.933, ninguna prestación puede tener hoy una cobertura inferior al 25% de la genérica correspondiente ni a la contemplada por el Fondo Nacional de Salud, en la Modalidad de Libre Elección. Sugirió incluir la idea que la indicación procura plasmar, como parte de la letra f) del artículo 33, que se ocupa específicamente de las preexistencias.

Informó que, hasta la dictación de la ley N° 19.381, en 1995, que fijó un límite de dieciocho meses a la falta de cobertura por preexistencia, no había mínimo ni regulación en cuanto a exclusión de prestaciones. A partir de entonces, las Instituciones de Salud Previsional tendieron a evitar la afiliación de personas con preexistencias y éstas se vieron movidas a no declararlas.

La Comisión, teniendo principalmente en cuenta que esta disposición operará a solicitud del afiliado y no como una imposición de la Institución de

Salud Previsional, aprobó parte de la indicación, incorporándola como párrafo nuevo en la letra f) del artículo 33 de la Ley de Instituciones de Salud Previsional.

- Votaron a favor de la indicación así modificada los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Espina, lo hizo en contra el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide y se abstuvo el Honorable Senador señor Viera-Gallo.

Más adelante, el Ejecutivo propuso adicionar la norma introducida en virtud de la indicación N° 27, extendiendo a estos casos la cobertura del Fondo Nacional de Salud, en Modalidad de Libre Elección, por dieciocho meses más, o sea, duplicarla, lo que recibió apoyo mayoritario de la Comisión, que incorporó esta disposición como otro nuevo párrafo en la letra f) del artículo 33.

- El acuerdo fue adoptado por cuatro votos a favor, de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina y Viera-Gallo, y uno en contra, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.

Posteriormente se reabrió el debate sobre esta norma, a indicación del Honorable Senador señor Boeninger, quien sostuvo que el primero de los párrafos adicionados por la Comisión puede motivar a las Instituciones de Salud Previsional a imponer como requisito que se acepte desde el comienzo del contrato la cobertura del Fondo Nacional de Salud, en caso de preexistencia, desmejorando las condiciones de acceso de familias modestas.

- Por mayoría, se resolvió eliminar la disposición que se había incorporado en virtud de la indicación N° 27 y mantener solamente el segundo de los párrafo nuevos. Votaron por la supresión los Honorables Senadores señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y por mantenerla se pronunció la Honorable Senadora señora Matthei.

-----

Los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina formularon indicación, para agregar tres nuevos numerales, a continuación del número 8) del artículo 1° del proyecto:

La **indicación N° 28** propone la incorporación de un artículo 33 ter, nuevo, que establece que la Institución de Salud Previsional se subrogará, por el solo ministerio de la ley y para todos los efectos, en los derechos y acciones del afiliado o beneficiario contra terceros, en razón de los hechos que hicieron necesario el pago u otorgamiento de un beneficio en virtud del contrato de salud, hasta el monto de lo pagado u otorgado.

El Presidente de la Asociación de Instituciones de Salud Previsional expresó que esto vendría a dar mayor respaldo legal a algo que hoy en día es una práctica extendida, en aplicación de las reglas generales sobre pago y subrogación.

**- Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Viera-Gallo.**

La **indicación N° 29** propone incorporar un artículo 33 quáter, nuevo, que enuncia las modalidades de otorgamiento de las prestaciones o beneficios por parte de las Instituciones de Salud Previsional: libre elección de los prestadores de salud; exclusividad para determinados prestadores de salud, y bonificaciones o coberturas preferentes respecto de determinados prestadores de salud.

El inciso segundo agrega que, si se ofrece alguna de las dos últimas posibilidades, deberá incluirse en el contrato la individualización de todos los prestadores que conforman la red, salvo aquéllos que sean personas naturales; las prestaciones y beneficios que se otorguen a través de cada uno; los requisitos y procedimientos para acceder a ellos y los procedimientos para su reemplazo por parte de la Institución.

Finalmente, el inciso tercero establece que los prestadores de salud no necesitan adscribirse a la Institución de Salud Previsional para el otorgamiento de prestaciones en la modalidad de libre elección.

Como ya se dijo, las principales ideas de esta indicación están incluidas y ampliamente desarrolladas en la N° 17, que dio origen a la inserción de una nueva letra, a) bis, en el artículo 33 de la Ley de Isapres, por lo que se la dio por **aprobada con modificaciones, junto con aquélla, por unanimidad.**

- Acordado por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.



La **indicación N° 30**, propone agregar un artículo 33 quinquies, nuevo, que permite a las Instituciones de Salud Previsional ofrecer a los afiliados beneficios adicionales al plan de salud, que se podrán contratar voluntariamente, al precio que libremente fije la Institución.

El inciso segundo agrega que las Instituciones y los afiliados podrán acordar la incorporación en el plan de salud de prestaciones determinadas, que no se encuentren incluidas en el arancel del Fondo Nacional de Salud. Agrega que el otorgamiento de dichas prestaciones se sujetará a las condiciones que determine la Institución de Salud Previsional, incluido el precio.

El inciso tercero entrega a la Superintendencia la regulación de esta materia, mediante instrucciones de general aplicación.

La autora de la indicación, Honorable Senadora señora Matthei explicó que, si bien se aspira a que los planes de salud sean lo más homogéneos posible, debe permitirse que las partes del contrato de salud puedan pactar otros beneficios, adicionales al Plan Complementario.

Considerando que la indicación N° 31, del Presidente de la República, se refiere a la misma materia, la señora Senadora puntualizó que, aún cuando existen coincidencias entre ambas indicaciones, también hay diferencias sustanciales entre una y otra.

Indicó que, en efecto, la principal disimilitud radica en que la indicación del Ejecutivo exige que los beneficios adicionales se ofrezcan a todas las personas adscritas a la Institución de Salud Previsional, sin perjuicio de que deba pactarse expresamente en cada caso. Añadió que este hecho obsta a que una Institución pueda ofrecer beneficios adicionales a algunos de sus afiliados, definiéndolos, por ejemplo, por el grupo etario al que pertenecen.

Los representantes del Ministerio de Hacienda hicieron presente que la idea que sustenta la exigencia de que la oferta se dirija a todos es, precisamente, evitar que este mecanismo sea utilizado como medio de selección de riesgos.

Agregó la Honorable Senadora señora Matthei que las restantes diferencias consisten en que no se entrega la determinación de las condiciones a la Institución de Salud Previsional, sino que se regulan por ley los siguientes aspectos: se permite al beneficiario renunciar al beneficio adicional en cualquier momento; se impone una duración mínima del pacto, que es de un año; se dispone que en el contrato debe establecerse claramente la forma en que se modificará el precio.

Señaló que la indicación del Ejecutivo, además, prohíbe supeditar la afiliación o el cambio de plan de salud a la aceptación de un beneficio adicional, así como la renuncia anticipada a dichos beneficios.

El Presidente de la Asociación de Instituciones de Salud Previsional, don Hernán Doren, sostuvo que imponer restricciones que limiten en exceso la libertad de diseño del plan puede traducirse en que las compañías de seguros, no sujetas al

control de la Superintendencia ni a la regulación que afecta a las Instituciones de Salud Previsional, se hagan cargo de asegurar los beneficios adicionales del plan de salud.

El Honorable Senador señor Boeninger señaló que el problema principal que surge al imponer una oferta general de los beneficios adicionales es el elevado precio que, por este hecho, ellos alcanzarían.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo hizo presente que una posible solución sería disponer que ciertos beneficios adicionales se ofrezcan indeterminadamente a todos quienes se encuentren en una condición semejante. Agregó que, en todo caso, el precio aludido en el inciso primero del precepto en análisis no puede ser impuesto por la Institución de Salud Previsional, sino que debe ser fruto del pacto con el afiliado.

El señor Superintendente explicó que la cobertura catastrófica, con la misma lógica de evitar la selección por riesgos, es igual para todos, y los usuarios deciden si la contratan o no.

Añadió que el Plan Complementario pactado caso a caso puede permitir que en él se congelen ciertas coberturas y que, simultáneamente, las mismas se ofrezcan como beneficio adicional, con los efectos discriminatorios consiguientes.

Finalmente, coincidió con el planteamiento del Honorable Senador señor Viera-Gallo, en lo referente a que a todos quienes presenten condiciones similares se les debe ofrecer el mismo beneficio, impidiendo que las condiciones se pacten

en cada caso, ya que, por esa vía, se abre la puerta para otorgar mayores beneficios a determinadas personas, por condiciones subjetivas.

La Honorable Senadora señora Matthei señaló que es necesario permitir flexibilidad para ofrecer coberturas especiales, pero recalcó que se debe evitar que se otorguen condiciones más ventajosas sin fundamento plausible. Hizo ver que, así como las compañías de seguros deben inscribir sus pólizas antes de comercializarlas, para los beneficios adicionales se puede emplear un mecanismo semejante.

El Honorable Senador señor Boeninger manifestó su preocupación por el hecho, ya planteado por el señor Superintendente, de que al circunscribir los beneficios adicionales a universos limitados se mantiene la posibilidad de discriminación sobre la base del riesgo.

Esta indicación fue tratada y resuelta en conjunto con la N° 31, ya aludida, que se verá a continuación

-----

N° 9)

Este numeral incorpora un artículo 34, nuevo, pasando el actual a ser artículo 34 bis.

La nueva norma que se propone, en su inciso primero, señala que el arancel o catálogo valorizado de prestaciones que se considerará para determinar el financiamiento del Régimen de Garantías en Salud y para el Plan Complementario, en su caso, será común para todas las instituciones fiscalizadas. Será elaborado por la Superintendencia, la que, para ello, podrá solicitar de los prestadores, públicos o privados, la información que estime pertinente.

El inciso segundo agrega que el catálogo de prestaciones que se considerará para determinar el financiamiento del Plan Complementario será revisado cada tres años, en la misma oportunidad en que lo sea el Régimen de Garantías en Salud, y contemplará, a lo menos, las prestaciones contenidas en el arancel del Fondo Nacional de Salud, a que se refiere el artículo 28 de la ley N° 18.469, o el que lo reemplace. Concluye precisando que dicho arancel podrá expresarse en pesos, en unidades de fomento o en el monto del valor de la prestación que es de cargo del afiliado.

La **indicación N° 31**, del Presidente de la República, propone reemplazar el número 9) por otro, que agrega, a continuación del artículo 33 bis, un artículo 33 ter, nuevo.

La norma propuesta es del siguiente tenor:

“Artículo 33 ter.- Las Instituciones podrán ofrecer beneficios adicionales al plan complementario de salud, los que no se regirán por lo dispuesto en los artículos 38, 38 bis y 38 ter de esta ley.

En tales circunstancias, dichos beneficios deberán ser ofrecidos a todas las personas adscritas a la ISAPRE pero, para que sean obligatorios para los beneficiarios, deberán ser pactados expresamente. El que hubiere convenido un beneficio adicional, podrá renunciar a él en cualquier momento. Los beneficios adicionales deberán otorgarse, al menos, por un año por cada beneficiario que lo pacte, independientemente de la anualidad del contrato. Asimismo, deberá establecerse claramente la forma en que el precio se modificará.

No podrá supeditarse la afiliación o incorporación de algún beneficiario ni el cambio de plan de salud, a que se acepte un beneficio adicional; ni será válida la renuncia anticipada del afiliado a tales beneficios, sea al momento de incorporarse a la ISAPRE o al cambiarse de plan de salud.

Corresponderá a la Superintendencia fiscalizar el debido otorgamiento de los beneficios de que trata este artículo.”.

Teniendo en vista el debate habido la discutir la indicación N° 17, que incide en las mismas materias que ésta, el Ejecutivo reformuló la redacción de su propuesta, procurando abarcar todas las ideas vertidas y hacerse cargo de los reparos surgidos. Ese texto es el siguiente:

“Artículo ....- Las Instituciones podrán pactar beneficios adicionales al plan complementario de salud, a un mismo valor para todos los que contraten idénticos beneficios. En estos casos, no regirá lo dispuesto en los artículos 38, 38 bis y 38 ter de esta ley.

Para tales efectos, dichos beneficios deberán ser ofrecidos a todas las personas adscritas a la ISAPRE y a los nuevos contratantes.

Los beneficios adicionales deberán otorgarse, al menos, por un año por cada beneficiario que lo pacte, independientemente de la anualidad del contrato y deberá establecerse claramente la forma en que el precio se modificará.

Transcurrido un año de vigencia, el beneficiario que hubiere convenido un beneficio adicional podrá renunciar a él en cualquier momento.

No podrá supeditarse la afiliación o incorporación de algún beneficiario ni el cambio de plan de salud, a que se acepte un beneficio adicional.

Sin perjuicio de lo señalado en los incisos anteriores, los afiliados estarán obligados a contratar el beneficio adicional que consista en una cobertura financiera del 100% del gasto cuando, previamente, se hayan efectuado copagos cuya suma sea superior a un determinado monto y que sean distintas a la Cobertura Financiera Adicional de la ley N° 19.966.

Corresponderá a la Superintendencia fiscalizar el debido otorgamiento de los beneficios de que trata este artículo.”.

Como tampoco esta nueva enunciación concitó el apoyo suficiente, en definitiva se acordó consignar un precepto, al que corresponderá el número 33

quáter, que dispone que todo beneficio otorgado por una Institución de Salud Previsional, que no sea de los comprendidos en las Garantías Explícitas en Salud, deberá ser incluido en el Plan de Salud Complementario.

**- Acordado por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina y Ruiz-Esquide. En consecuencia, las indicaciones N° 30 y 31 se dieron por rechazadas, con la misma votación.**

N° 10)

Este numeral agrega, en el inciso segundo del artículo 34, una referencia al artículo 38 bis, el que, por lo tanto, también será aplicable a los contratos celebrados entre Instituciones de Salud Previsional y personas que no hagan cotizaciones previsionales. El mencionado artículo 38 bis, que este mismo proyecto viene agregando a la ley N° 18.933, fija reglas para el cambio de los precios base del plan de salud.

La **indicación N° 32**, del Presidente de la República, incluye, además, una referencia al artículo 38 ter, que regula las tablas de factores que se aplican a los precios base, para determinar el precio del plan de salud.

- Fue aprobada por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

N° 11)



Introduce diversas modificaciones al artículo 35 de la ley N° 18.933.

El citado artículo 35 impone a las Instituciones de Salud Previsional la obligación de otorgar a sus beneficiarios, en cumplimiento de las normas establecidas en la ley N° 18.469, el examen de medicina preventiva, protección de la mujer durante el embarazo y hasta el sexto mes del nacimiento del hijo y del niño hasta los seis años, así como el pago de los subsidios que correspondan.

El inciso segundo consagra el derecho del cotizante a reclamar, por escrito y fundadamente, ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez correspondiente, cuando considere que lo obtenido por concepto de las prestaciones pecuniarias a que se refiere el inciso anterior es inferior a lo establecido en la ley N° 18.469.

El inciso tercero precisa el procedimiento del reclamo, indicando que la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez conocerá de éste en única instancia, previo informe de la Institución reclamada, que deberá evacuarlo dentro de los tres primeros días hábiles siguientes al requerimiento.

El inciso cuarto agrega que la Comisión deberá resolver el reclamo, con o sin informe de la reclamada, en el término de diez días hábiles, contado desde la fecha de presentación del mismo. En su resolución, la Comisión determinará el plazo, las condiciones y modalidades para su cumplimiento.

El inciso quinto concluye señalando que, de no cumplir la Institución de Salud Previsional lo resuelto, asiste al cotizante el derecho de solicitar el pago a la Superintendencia, con cargo a la garantía a que se refiere el artículo 26, hasta el monto del subsidio adeudado. En tal caso, la Institución deberá completar la garantía, sin perjuicio de la multa que se le imponga.

Las modificaciones que introduce el número 11) a este artículo, organizadas en cuatro literales, sustituyen las referencias a la "Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez", por otra a la "Superintendencia de Seguridad Social"; reemplazan la palabra "Comisión" por "Superintendencia" y puntualiza que la mención del inciso quinto es a la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional.

La **indicación N° 33**, del Presidente de la República, propone su supresión.

El Fiscal de la Superintendencia, don Ulises Nancuante, explicó que ésta y varias otras indicaciones eliminan del presente proyecto de ley todo lo relativo a licencias médicas, porque esa materia se trata en otra iniciativa legal, en actual tramitación en el Congreso Nacional.

- Se aprobó por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

N° 12)

Modifica el artículo 37, que regula las licencias médicas que constituyan antecedente para el ejercicio de derechos o la obtención de beneficios legales que deban ser financiados por la Institución de Salud Previsional.

Este numeral sustituye, en el inciso tercero de dicho artículo, la referencia a la “Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez correspondiente” por otra a la “Superintendencia de Seguridad Social, en única instancia”.

La **indicación N° 34**, del Presidente de la República, propone suprimirlo, por los motivos ya consignados.

La **indicación N° 35**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, propone reemplazarlo por el siguiente:

“12) Introdúcense las siguientes modificaciones al artículo 37:

a) En su inciso primero, elimínase la frase “y ser autorizadas por la institución de salud previsional respectiva”.

b) En su inciso segundo, reemplázase la frase “deberá autorizar” por “podrá impugnar” y la palabra “tres” por “quince”.

c) En su inciso tercero, reemplázanse las frases “rechaza o modifica” por “impugna”, “el cotizante podrá” por “deberá”, “Comisión de Medicina

Preventiva e Invalidez correspondiente” por “Superintendencia de Seguridad Social” y “haya autorizado” por “no haya impugnado”.”.

- La indicación N° 34 fue aprobada con la misma votación unánime que la anterior, y la N° 35 fue retirada por su autor.

## Nº 13)

Este numeral introduce enmiendas en el artículo 38 de la ley 18.933, que dispone que los contratos de salud deberán pactarse por tiempo indefinido y no podrán dejarse sin efecto durante su vigencia, sino por el incumplimiento de las obligaciones contractuales, o por mutuo acuerdo. Agrega que la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer un nuevo plan, si ello es requerido por el afiliado y se fundamenta en alguna de las causales que indica, a saber, cesantía, variación permanente de la cotización legal o de la composición del grupo familiar del cotizante.

El inciso segundo permite al afiliado desahuciar el contrato, una vez transcurrido un año de vigencia y lo faculta también para renunciar el derecho a desahuciar, por un lapso determinado.

El inciso tercero de este artículo, que es objeto de las modificaciones propuestas por el número 13) del artículo 1º del proyecto en informe, regula la revisión anual, por parte de la Institución de Salud Previsional, de los contratos de salud con sus afiliados, oportunidad en la cual se pueden adecuar precios, prestaciones convenidas y la naturaleza y el monto de los beneficios, ajustándose a condiciones generales que no signifiquen discriminación entre los afiliados de un mismo plan, excepto en lo que se refiere a las condiciones particulares pactadas con cada uno de ellos al momento de su afiliación.

Agrega que, en caso de incumplimiento de esta norma, el contrato se entenderá vigente en las mismas condiciones generales, sin perjuicio de las demás sanciones que se puedan aplicar. La adecuación propuesta deberá ser comunicada al afectado

mediante carta certificada con, a lo menos, dos meses de anticipación al vencimiento del período. En tales circunstancias, el afiliado podrá aceptar el contrato con las adecuaciones propuestas por la Institución de Salud Previsional y, en el evento de que nada diga, se entenderá que acepta las condiciones propuestas por la Institución. En caso de que no las acepte, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecerle otros planes de salud alternativos, en condiciones equivalentes, pudiendo el afiliado aceptar alguno de ellos, o bien desafiliarse.

El inciso cuarto otorga al afiliado un recurso ante la Superintendencia, si estima que los planes ofrecidos no son equivalentes.

El inciso quinto dispone que el nuevo precio del plan debe mantener la relación por sexo y edad establecida en el contrato original, sobre la base de la edad del beneficiario a la época de la renovación, con la lista de precios vigente para el plan.

El resto de los incisos aluden a aspectos que no fueron materia de indicación ni de discusión.

Las modificaciones contenidas en el número 13) aprobado en general han sido estructuradas en los siguientes tres literales:

a) Reemplaza la primera parte del inciso tercero, relativa a los ajustes anuales de los contratos de salud, por lo siguiente:

“Sin perjuicio de las adecuaciones que deban experimentar los planes de salud en virtud de las modificaciones que se introduzcan al Régimen de Garantías de Salud, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 33 bis, en la oportunidad en que se modifique, mediante decreto supremo el referido Régimen, las instituciones podrán revisar los contratos de salud pudiendo sólo modificar el precio del plan complementario con las limitaciones que establece el artículo 38 bis, a condiciones generales que no importen discriminación entre los afiliados de un mismo plan.”.

b) Intercala las palabras "de precios" entre los términos: “con las adecuaciones” y “propuestas por la ISAPRE”, y entre las expresiones “condiciones equivalentes” y "pudiendo el afiliado”.

c) Incorpora la siguiente oración final: “Las modificaciones de los beneficios contractuales solo podrán efectuarse por mutuo acuerdo de las partes.”.

En este numeral inciden las indicaciones N<sup>os</sup> 36 a 41.

La **indicación N° 36**, del Presidente de la República, propone sustituir el número 13) por el siguiente:

“13) Modifícase el artículo 38, del siguiente modo:

a) Sustitúyese el inciso tercero por los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos:

“Anualmente, en el mes de suscripción del contrato, las Instituciones podrán revisar los contratos de salud, pudiendo sólo modificar el precio base del plan, con las limitaciones a que se refiere el artículo 38 bis, a condiciones generales que no importen discriminación entre los afiliados de un mismo plan. Las revisiones no podrán tener en consideración el estado de salud del afiliado y beneficiario. Estas condiciones generales deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes en el respectivo plan. La infracción a esta disposición dará lugar a que el contrato se entienda vigente en las mismas condiciones generales, sin perjuicio de las demás sanciones que se puedan aplicar. La adecuación propuesta deberá ser comunicada al afectado mediante carta certificada expedida con, a lo menos, tres meses de anticipación al vencimiento del período. En tales circunstancias, el afiliado podrá aceptar el contrato con la adecuación de precio propuesta por la ISAPRE; y en el evento de que nada diga, se entenderá que acepta la propuesta de la Institución. En la misma oportunidad y forma en que se comunique la adecuación, la ISAPRE deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio base sea equivalente al vigente; se deberán ofrecer idénticas alternativas a todos los afiliados del plan cuyo precio se adecua, los que, en caso de rechazar la adecuación, podrán aceptar alguno de los planes alternativos que se le ofrezcan o bien desafiliarse de la ISAPRE. No se permitirá el ofrecimiento selectivo de planes alternativos distintos a los que se incluyan en la carta; si una ISAPRE así lo hiciere, será sancionada con multa y estará obligada a ofrecer dichos planes a todos los afiliados al plan de salud de que se trate.

Las modificaciones de los beneficios contractuales sólo podrán efectuarse por mutuo acuerdo de las partes y darán origen a la suscripción de un nuevo plan de salud de entre los que se encuentre comercializando la ISAPRE.”.



b) Suprímese el actual inciso quinto.

c) Agrégase, en el inciso final, antes del punto final (.), la siguiente frase: “dentro de los tres meses siguientes contados desde aquél en que no se haya pagado la cotización”.

d) Agréganse los siguientes incisos nuevos:

“Igual plazo tendrá la ISAPRE para informar del no pago de la cotización y de sus posibles consecuencias, respecto de sus afiliados trabajadores independientes y cotizantes voluntarios.

El incumplimiento de la obligación señalada en los dos incisos precedentes, será sancionado por la Superintendencia con multa en los términos del artículo 45 de esta ley. En caso de trabajadores independientes, cotizantes voluntarios o trabajadores que, habiendo sido dependientes, se encuentren en situación de cesantía, la falta de notificación oportuna, además, impedirá a la ISAPRE para poner término al contrato por no pago de la cotización ni para cobrar intereses, reajustes y multas.”.

La **indicación N° 37**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, procura reemplazar el encabezamiento del número 13), por el siguiente:

“13) Modifícase el artículo 38 de la siguiente forma:”.

La **indicación N° 38**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, propone consultar, como letra a), la siguiente, nueva:

“a) En su inciso segundo, agréganse en su parte final, entre la coma que sucede a “determinado” y la palabra ”durante”, la frase “que no podrá exceder los tres años,” y, a continuación del punto aparte que sigue a “desahuciarlo”, la oración “Lo anterior sólo tendrá lugar respecto de planes tipo cuyos aranceles, copagos, limitaciones y precios fueran aprobados por la Superintendencia, una vez comprobado que se ajustan a valores, cobertura y condiciones promedios del mercado y que no incluyen cláusulas que lesionen los derechos de los usuarios.”.”.

La **indicación N° 39**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, plantea intercalar, en el encabezamiento del literal a), a continuación de las palabras “primera parte”, la frase “de su inciso tercero”.

La **indicación N° 40**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, sugiere intercalar, en el encabezamiento del literal b), a continuación de la palabra “Intercálase”, la frase “en su inciso tercero”.

La **indicación N° 41**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, propone intercalar, en el literal e), a continuación de la expresión “oración final”, la frase “a su inciso tercero”.

El señor Superintendente destacó que la indicación N° 36 antes transcrita, al permitir que en la adecuación de los contratos únicamente se pueda proponer un

cambio del precio, y no de los beneficios, y al imponer que la oferta se haga extensiva a todos quienes se encuentren afiliados a un plan determinado, incentiva la aplicación de una política solidaria en este aspecto y restringe la posibilidad de discriminar entre los afiliados según el mayor o menor riesgo en salud que presenten. La regulación del procedimiento se extrae de la que la Superintendencia ha establecido mediante Circulares, para consagrarla legalmente.

El señor Fiscal de la Superintendencia hizo presente a la Comisión que, hasta 1995, las Instituciones de Salud Previsional adecuaban los precios sin ofrecer planes alternativos equivalentes a al que expiraba. Informó que se han detectado casos de abuso, en que se ofrece rebajar el precio a los cotizantes de menor riesgo en salud y otros en que el alza es de un 100% o superior.

El señor Ministro de Salud agregó que la indicación está basada en la evidencia recogida por la Superintendencia y que ella busca aportar mayor transparencia al funcionamiento del sistema privado de salud, de modo que los usuarios tengan de él la mejor percepción posible.

La Comisión consideró confusa la redacción de la indicación N° 36, en varios aspectos.

En primer lugar, se destacó que no es posible a la Institución de Salud Previsional ofrecer planes alternativos de un precio equivalente al vigente, tratándose del plan mínimo que ella ofrece al público, por lo que se decidió exceptuar tal situación.

En segundo lugar, acogiendo una proposición de la Honorable Senadora señora Matthei, se reemplazó la oración final del nuevo inciso tercero, por una que dispone que sólo podrán ofrecerse planes que estén disponibles para todos los afiliados y el precio deberá corresponder al precio base modificado por las tablas de riesgo según edad y sexo correspondientes.

En tercer lugar, se perfeccionó la redacción del nuevo inciso cuarto, en virtud del cual, sin perjuicio de las limitaciones que el inciso tercero fija al proceso de adecuación de los planes, las partes podrán hacer cambios en los beneficios contractuales, debiendo para ello convenir un nuevo plan de salud, de aquellos que la Institución de Salud Previsional esté comercializando.

**- Los cambios en la letra a) de de la indicación N° 36, que pasó a ser letra b), fueron aprobados unánimemente por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Viera-Gallo.**

La letra b) de la indicación, cuyo contenido es el mismo que el del número 14) del artículo 1° del proyecto, suprime el inciso quinto del artículo 38, que dice relación con las tablas de factores, porque sus disposiciones están recogidas en los nuevos artículos 38 bis y 38 ter que se verán más adelante.

**- La letra b) se aprobó por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

Como se recordará, la letra c) de la indicación

Nº 36 fija a la Institución de Salud Previsional un plazo fatal de tres meses para informar al afiliado que el empleador o el pagador de la pensión, en su caso, no ha enterado la cotización.

**- Se aprobó por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

La letra d) incorpora dos incisos finales, nuevos: uno que fija plazo a la Institución de Salud Previsional para informar del no pago de cotizaciones a los afiliados que son trabajadores independientes y a las cotizantes voluntarios, y otro que sanciona la falta de estos avisos con multa y, además, impide a la Institución poner término al contrato por no pago de la cotización y cobrar intereses reajuste y multas, en los casos que indica.

**- Se aprobó con la misma votación que la anterior, con enmiendas formales menores.**

**- Las indicaciones Nºs 37, 39, 40 y 41 fueron retiradas por su autor, en vista de los acuerdos que se alcanzaron en torno a esta materia.**

Respecto de la **indicación Nº 38**, su autor, el Honorable Senador señor Viera-Gallo, expresó que ella fija un plazo máximo de tres años a la renuncia que puede hacer el afiliado a su derecho a desahuciar el contrato de salud con plazo determinado

superior a un año, y suma un requisito para pactar esa convención, cual es, que el respectivo plan, sus aranceles, copagos, limitaciones y precios estén aprobados por la Superintendencia.

La Comisión acordó aprobarla, incorporándola como nueva letra a) del número 13), sustituyendo la aprobación de la Superintendencia por el simple registro en ella y eliminando la oración final, sobre determinadas verificaciones de las características del plan que debía hacer la Superintendencia. Así fue acordado por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esqüide y Viera-Gallo.

Sin embargo, más adelante, al considerar las indicaciones N<sup>os</sup> 43 y 44 y al resolver sobre el texto que, en definitiva, se propone como artículo 38 bis, se volvió sobre el inciso segundo del artículo 38 de la Ley de Isapres y se acordó eliminar del mismo la oración final, en la que incidía la indicación del Honorable Senador señor Viera-Gallo.

**- Como consecuencia de lo anterior, la Comisión acordó, por unanimidad de sus integrantes, rechazar la indicación N<sup>o</sup> 38.**

N<sup>o</sup> 14)

Este numeral suprime el inciso quinto del artículo 38, pasando los actuales incisos sexto a décimo, a ser quinto a noveno, respectivamente.

El inciso que el proyecto propone suprimir dispone que, sin perjuicio de la libertad de las Instituciones de Salud Previsional para adecuar el precio y de

su obligación de no discriminar en los términos señalados en el inciso tercero, el nuevo valor que se cobre al momento de la renovación deberá mantener la relación de precios por sexo y edad que hubiere sido establecida en el contrato original, usando como base de cálculo la edad del beneficiario a esa época, con la lista de precios vigentes en la Institución para el plan en que actualmente se encuentre.

La **indicación N° 42**, del Presidente de la República, propone su supresión.

El señor Fiscal de la Superintendencia reiteró que las disposiciones de este inciso, que procuran evitar la discriminación por sexo y edad, están recogidas en los nuevos artículos 38 bis y 38 ter que se proponen más adelante en varias indicaciones.

**- Se aprobó por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ruiz-Esquide.**

N° 15)

Este numeral agrega un artículo 38 bis, nuevo, que recoge las normas del inciso quinto del artículo 38, que el numeral anterior propone eliminar.

En efecto, el artículo 38 bis reproduce el inciso quinto e impone a las Instituciones de Salud Previsional, además, la obligación de informar anualmente a la Superintendencia, antes del 31 de octubre, el porcentaje de los incrementos de los precios de

sus planes de salud que aplicarán el año siguiente. Dichos incrementos, para un plan específico o para un contrato de salud específico, no podrán exceder en más de un 30% el índice de aplicación general a que se refiere la letra l) del artículo 2° de esta ley <sup>5</sup>.

En este numeral inciden las indicaciones N°s 43 y 44.

La **indicación N° 43**, del Presidente de la República, propone reemplazar este numeral por el siguiente:

“15) Agréganse, a continuación del artículo 38, los siguientes artículos 38 bis y 38 ter, nuevos:

“Artículo 38 bis.- La libertad de las ISAPRES para cambiar los precios base del plan de salud en los términos del inciso tercero del artículo 38 de esta ley, se sujetará a las siguientes reglas:

1.- Antes del 31 de marzo de cada año, las ISAPRES deberán informar a la Superintendencia el precio base de cada uno de los planes de salud que se encuentren vigentes al mes de enero del año en curso y sus respectivas carteras a esa fecha.

2.- La variación en el precio base para todos aquellos contratos cuya anualidad se cumpla entre los meses de julio del año en curso y junio del año siguiente, no podrá exceder en más de un 30% el porcentaje de variación del precio base promedio ponderado de todos los planes de salud vigentes a enero del año en curso, respecto del precio

---

<sup>5</sup> La letra en cuestión agregaba la definición de la expresión “índices de precios de planes de salud” y fue sustituida por las letras m) y n), que definen las expresiones “precio base” y “tabla de



promedio ponderado en la anualidad anterior. El precio promedio ponderado en cada caso se calculará sumando los precios de cada plan vigente, incluidos aquéllos que no hayan cambiado sus precios o no hayan estado vigentes en el periodo anterior, ponderados por el porcentaje de participación de su cartera respectiva en el total de beneficiarios de la ISAPRE. En ambos casos se considerará la cartera vigente al mes de enero del año en curso.

Corresponderá a la Superintendencia fiscalizar el cumplimiento de esta norma, pudiendo dejar sin efecto alzas de precios que no se ajusten a lo señalado precedentemente, sin perjuicio de aplicar las sanciones que estime pertinentes.

Artículo 38 ter.- Para determinar el precio que el afiliado deberá pagar a la ISAPRE por el plan de salud, la Institución deberá aplicar a los precios base que resulten de lo dispuesto en el artículo precedente, el o los factores que correspondan a cada beneficiario, de acuerdo a la respectiva tabla de factores.

La Superintendencia fijará, mediante instrucciones de general aplicación, la estructura de las tablas de factores, estableciendo los tipos de beneficiarios, según sexo y condición de cotizante o carga, y los rangos de edad que se deban utilizar.

Cada rango de edad que fije la Superintendencia en las instrucciones señaladas en el inciso precedente, se sujetarán a las siguientes reglas:

1.- El primer tramo comenzará desde el nacimiento y se extenderá hasta menos de dos años de edad;

---

factores”.

2.- Los siguientes tramos desde los dos años de edad y hasta menos de ochenta años de edad, comprenderán un mínimo de tres años y un máximo de cinco años;

3.- La Superintendencia fijará, desde los ochenta años de edad, el o los tramos que correspondan.

4.- En el caso de las mujeres, el factor más alto no podrá ser 9 veces superior al más bajo.

5.- En el caso de los hombres, el factor más alto no podrá ser 14 veces superior al más bajo.

6.- En cada tramo, el factor que corresponda a la carga no podrá ser superior al factor que corresponda al cotizante.

En el marco de lo señalado en el inciso precedente, las ISAPRES serán libres para determinar los factores de cada tabla que empleen. En todo caso, la tabla de un determinado plan de salud no podrá variar para los beneficiarios mientras se encuentren adscritos al mismo, ni podrá alterarse para quienes se incorporen a él, a menos que la modificación consista en disminuir de forma permanente los factores, total o parcialmente, lo que requerirá autorización previa de la Superintendencia; dicha disminución se hará aplicable a todos los planes de salud que utilicen esa tabla.

Cada plan de salud sólo podrá tener incorporada una tabla de factores. Las ISAPRES no podrán establecer más de dos tablas de factores para la totalidad de los planes de salud que se encuentren en comercialización.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, las ISAPRES podrán establecer nuevas tablas cada cinco años contados desde las últimas informadas a la Superintendencia, manteniéndose vigentes las anteriores en los planes de salud que las hayan incorporado.

Las ISAPRES estarán obligadas a aplicar desde el mes en que se cumpla la anualidad, de conformidad a la respectiva tabla, la reducción de factor que corresponda a un beneficiario en razón de su edad.

No obstante, para que opere el aumento de factor que corresponda aplicar a un beneficiario en razón de su edad, dicho aumento deberá ser notificado por la ISAPRE al cotizante respectivo, mediante carta certificada expedida en la misma oportunidad a que se refiere el inciso tercero del artículo 38.

Con todo, las ISAPRES podrán retrasar total o parcialmente, y por el período que deseen, el que en todo caso deberá ser informado claramente al respectivo cotizante, el alza de factor que fuere procedente de conformidad a la respectiva tabla y en razón de la edad de aquél. Este retraso deberá ser aplicado en forma igualitaria a todos los planes de salud que utilicen la misma tabla de factores.”.”.

La **indicación N° 44**, de los Honorables Senadores señora

Matthei y señor Espina, propone reemplazarlo por el siguiente:

“15) Incorpórase el siguiente artículo 38 bis nuevo:

“Artículo 38 bis.- La libertad de las ISAPRES para cambiar los precios base de sus planes de salud, de acuerdo a lo señalado en el inciso tercero del artículo 38 de esta ley, se sujetará a las siguientes reglas:

1ª.- Antes del 31 de marzo de cada año, las instituciones deberán informar a la Superintendencia el porcentaje promedio de las variaciones de los precios base de sus planes complementarios a las Garantías Explícitas en Salud, el que será equivalente al cambio del precio base de cada uno de ellos ponderado por el tamaño relativo de su cartera de afiliados y beneficiarios, en todos aquellos contratos cuya anualidad se cumpla entre los meses de julio del año en curso y junio del año siguiente. Se considerarán para estos efectos sólo los precios base que hayan sufrido cambio en el período señalado.

2ª.- El incremento del precio base para un plan complementario específico, no podrá exceder en más de un 30% el porcentaje promedio de variación de precios base informado por la respectiva ISAPRE.”.”.

Los representantes del Ejecutivo fundamentaron su propuesta en los siguientes términos.

Se desea mejorar la capacidad de los afiliados para informarse y comparar planes, limitar la dispersión del alza de precio de los planes y solidarizar tales alzas, proteger a los usuarios cautivos por edad y por preexistencias, para quienes el mercado no opera. La autorregulación de la industria es loable pero no es suficiente, porque no alcanza a la totalidad de los agentes, lo que justifica la intervención del legislador regulando esos espacios.

Se pretende impedir que se vulnere la libre competencia reajustando selectivamente los precios de los planes, sobre la base del riesgo de salud de las personas, provocando lo que se ha denominado el “descreme” del mercado.

La propuesta está construida incluyendo en la fórmula de cálculo la totalidad de los planes vigentes, suban o no sus precios, se basa en los precios efectivamente cobrados en el año anterior y fija una banda de 30% sobre el promedio de esos precios, límite más allá del cual no está permitido alzarlos. La expresión de los precios en unidades de fomento tiene por finalidad absorber el impacto distorsionador de la inflación.

Los personeros de la Asociación de Clínicas y Prestadores Privados observaron que la norma en análisis no sería necesaria si el mercado de la salud privada no estuviera tan concentrado, pues la mejor garantía para los usuarios es una libre competencia.

Los representantes de la Asociación de Instituciones de Salud Previsional manifestaron su acuerdo en general con la indicación, pero argumentaron que

ella produce subsidios cruzados porque el método de cálculo del mecanismo regulador del alza de los precios está equivocado. Explicó que la base para establecer un índice de precios no debe ser variable. La inclusión de los planes nuevos y de los que no cambian de precio incidirá negativamente, en el sentido de que frenará la oferta de productos nuevos y obligará a alzar el precio de planes que no deberían subir.

La Honorable Senadora señora Matthei coincidió con lo anterior y destacó que el precio de los planes puede variar en función de la calidad del servicio, de la incorporación de tecnología o de factores como la hotelería de las clínicas. Instó a calcular el alza sobre los precios de planes que efectivamente suben, tal como lo hace la indicación N° 44, de la que es coautora.

Señaló que sería un error combinar en la fórmula los cambios producto del incremento de los costos con los precios de planes nuevos, que ofrecen un producto de mayor calidad, porque éstos no suponen un alza.

El Honorable Senador señor Boeninger concordó en que no debe impedirse a la industria ofrecer en el mercado nuevos productos, de mejor calidad y manifestó que debe buscarse una fórmula que haga esto posible y, a la vez, establezca una banda de precios de los planes de salud para evitar la dispersión de los mismos, con el consiguiente efecto discriminatorio respecto de usuarios desprotegidos.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide declaró que el modelo de salud que practican las Instituciones de Salud Previsional entra en conflicto con la

equidad y que no es fácil hacer compatible la economía de mercado con los imperativos éticos y sanitarios que deben primar en la materia.

En vista del giro del debate, la Superintendencia trajo una nueva redacción de los artículos 38 bis y 38 ter. Se indicó a la Comisión que ella excluye a los planes nuevos de la fórmula de cálculo del límite que se señala al alza de los precios de los planes, y fija una banda de no más del 30% del promedio ponderado de la variación porcentual de todos los planes vigentes de la respectiva Institución de Salud Previsional en el año anterior o no más del 40% del promedio ponderado de la variación porcentual de todos los planes vigentes del sistema, en el mismo período de tiempo. Las Instituciones no podrán ofrecer rebajas del precio base al suscribir un contrato, ni al pactar un plan nuevo con un afiliado, ni al adecuar un plan.

Los voceros de la Asociación de Instituciones de Salud Previsional manifestaron que la alternativa en comento se basa, igual que la redacción original, en los precios históricos, lo que no permite a las Instituciones decidir libremente el porcentaje de ajuste de sus precios, sobre bases objetivas determinadas por sus costos y dentro de un rango determinado por el promedio de variación de sus planes.

La Honorable Senadora señora Matthei expresó que el precepto que se apruebe debe evitar que las Instituciones de Salud Previsional concentren determinados grupos de personas en determinados planes de salud, basadas en su mayor o menor riesgo en salud, forzando a los afiliados cautivos a migrar al sistema público.

El texto que ahora se propone, agregó, es simplemente un instrumento de control de precios y, por lo tanto, resulta inaceptable, porque no se basa en los precios actuales sino en su promedio histórico.

La Superintendencia planteó una nueva formulación del artículo 38 bis, en los siguientes términos:

“Artículo 38 bis.- La libertad de las Instituciones de Salud Previsional para cambiar los precios base de los planes de salud en los términos del inciso tercero del artículo 38 de esta ley, se sujetará a las siguientes reglas:

1.- Antes del 31 de marzo de cada año, las Isapres deberán informar a la Superintendencia el precio base, expresado en unidades de fomento, de cada uno de los planes de salud que se encuentren vigentes al mes de enero del año en curso y sus respectivas carteras a esa fecha.

Para expresar en unidades de fomento los precios base de los planes de salud que se encuentren establecidos en moneda de curso legal, las Instituciones de Salud Previsional utilizarán el valor que dicha unidad monetaria tenga al 31 de diciembre del año anterior.

2.- En dicha oportunidad, también deberán informar la variación que experimentará el precio base de todos y cada uno de los contratos cuya anualidad se cumpla entre los meses de julio del año en curso y junio del año siguiente. Dichas variaciones no podrán ser superiores a 1,3 veces el promedio ponderado de las variaciones porcentuales de precios base informadas por la respectiva Institución de Salud Previsional, ni inferiores a 0,7 veces dicho promedio.



El promedio ponderado de las variaciones porcentuales de precio base se calculará sumando las variaciones de precio de cada uno de los planes cuya anualidad se cumpla en los meses señalados en el párrafo anterior, ponderadas por el porcentaje de participación de su cartera respectiva en la suma total de beneficiarios de estos contratos. En ambos casos, se considerará la cartera vigente al mes de enero del año en curso.

3.- Asimismo, la variación anual de los precios base de los planes creados entre febrero y junio del año en curso, ambos meses inclusive, deberá ajustarse a la regla indicada en el párrafo primero del numeral 2 precedente, al cumplirse la anualidad respectiva.

4.- La Institución de Salud Previsional podrá optar por no ajustar los precios base de aquellos planes de salud en donde el límite inferior de la variación, a que alude el numeral 2, es igual o inferior a 2%. Dicha opción deberá ser comunicada a la Superintendencia en la misma oportunidad a que alude el numeral 1 de este artículo.

5.- En ningún caso las Isapres podrán ofrecer rebajas o disminuciones respecto del precio base del plan de que se trate informado a la Superintendencia, a los afiliados vigentes o a los nuevos contratantes de ese plan.

6.- Se prohíbe ofrecer o pactar planes alternativos con menos de un año de comercialización o que, cumpliendo con la vigencia indicada, no tengan personas adscritas, a los afiliados o beneficiarios cuya anualidad se cumpla en el período indicado en el numeral 2. La misma prohibición se aplicará cuando se ponga término al contrato y la persona se afilie nuevamente en la misma Institución de Salud Previsional.

Corresponderá a la Superintendencia fiscalizar el cumplimiento de esta norma, pudiendo dejar sin efecto alzas de precios que no se ajusten a lo señalado precedentemente, sin perjuicio de aplicar las sanciones que estime pertinentes, todo lo cual será informado al público en general, mediante publicaciones en diarios de circulación nacional, medios electrónicos u otros que se determine.

Lo señalado en los incisos precedentes no será aplicable a los contratos de salud previsual cuyo precio se encuentre expresado en un porcentaje equivalente a la cotización legal.”.

Como complemento de esta nueva redacción, la Superintendencia propuso eliminar, del segundo inciso del artículo 38, la oración “Con todo, las partes podrán pactar la mantención del contrato de salud por un tiempo determinado, durante el cual el afiliado no podrá ejercer su derecho a desahuciarlo.”.

La mayoría de la Comisión estuvo de acuerdo con estas últimas proposiciones, excepto el Honorable Senador señor Ruiz-Esqüide, quien consideró que el planteamiento original era más beneficioso para los afiliados.

**- La indicación N° 43 se aprobó, en lo que atañe al artículo 38 bis, con las enmiendas consignadas en el texto recién transcrito, así como la modificación del artículo 38, por cuatro votos, de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina y Viera-Gallo, contra uno, del Honorable Senador señor Ruiz-Esqüide.**

Sobre el artículo 38 ter propuesto en la indicación N° 43, el señor Superintendente explicó que en diciembre de 2003 existían más de 2.440 tablas de factores por sexo y edad, lo que hace posible que las Instituciones de Salud Previsional apliquen políticas de nichos, en desmedro de la solidaridad. Se busca reducirlas a una tabla por cada plan y a no más de dos para todos los planes que comercialice cada Institución.

Acerca de la relación máxima establecida entre el factor mínimo y el máximo de cada tabla en las reglas 4 y 5 del inciso tercero, manifestó que esas cifras están basadas en el análisis de los costos reales que para las Instituciones de Salud Previsional significan sus usuarios diferenciados por sexo, extraídas de los datos recogidos entre 2001 y 2003, y están en estrecha correspondencia con las que se practican en las tablas de otros países. Precisó que esas disposiciones determinan que el factor máximo de una determinada tabla no puede ser más de 9 veces el factor mínimo de la misma, en el caso de las mujeres, y de 14 veces, en el caso de los hombres.

Los Honorables Senadores señora Matthei y señor Boeninger hicieron presente la inconveniencia de petrificar en la ley cuestiones de hecho que normalmente deben tender a variar en el tiempo. Propusieron que esas relaciones tengan una duración de diez años, pues se trata de rangos que no cambiarán en tiempos cortos, al cabo de los cuales la Superintendencia pueda actualizarlas, si los datos objetivos observados así lo determinan.

La Comisión así lo acordó, refundiendo ambas reglas en una sola y agregando un artículo transitorio que fija las relaciones para el primer decenio. Además, introdujo otras enmiendas menores en el precepto, de carácter formal.

**- La indicación N° 43 se aprobó, en lo atinente al artículo 38 ter y con las enmiendas reseñadas, por unanimidad de los presentes, los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ríos y Ruiz-Esquide.**

**- En vista de lo anterior, la indicación N° 44 fue rechazada, con igual votación.**

N° 16)

Este numeral incide en el artículo 40 de la ley N° 18.933, que permite a la Institución de Salud Previsional poner término al contrato, como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones contractuales del cotizante, debiendo para ello comunicar a éste su decisión por escrito. Agrega que, en este caso, los beneficios mínimos garantizados en el artículo 35 seguirán siendo de cargo de la Institución, hasta el término del mes siguiente a la fecha de la comunicación o hasta el término de la incapacidad laboral, en caso de que el cotizante se encuentre en dicha situación y siempre que este plazo sea superior al antes indicado.

El inciso segundo del artículo 40 permite al cotizante elevar su reclamo a la Superintendencia, dentro del plazo de vigencia de los beneficios mínimos indicados en el inciso anterior, manteniéndose vigente el contrato hasta la resolución de la controversia.

El numeral 16) sustituye esta disposición por otra, del siguiente tenor:

“Artículo 40.- Cuando una de las partes incurra en un incumplimiento grave de las obligaciones contractuales, la otra parte podrá poner término a la convención comunicando por escrito su decisión al contratante incumplidor. En todo caso, la Institución de Salud Previsional deberá seguir otorgando los beneficios contractuales hasta el término del mes siguiente a la fecha de su comunicación o hasta el término de la incapacidad laboral, en caso de que el cotizante se encuentre en dicha situación y siempre que este plazo sea superior al antes indicado. El cotizante, por su parte, estará obligado al pago de la cotización correspondiente.

El afectado podrá reclamar a la Superintendencia de esta decisión, dentro del plazo de otorgamiento de los beneficios a que se refiere el inciso anterior. El contrato de salud se mantendrá vigente en tanto la Superintendencia no resuelva el correspondiente reclamo.

Los derechos establecidos en esta ley a favor de los cotizantes y beneficiarios son irrenunciables. Será nula toda estipulación o acuerdo que transgredan los derechos de las personas en salud. Del mismo modo adolecerán de nulidad todos los actos, acuerdos o estipulaciones que tiendan a hacer impracticables los derechos y beneficios consagrados en la ley para los cotizantes y beneficiarios.

Se considerarán nulos los mandatos otorgados en los contratos de salud, en sus modificaciones o anexos, por el cotizante o sus beneficiarios, a las Instituciones que limiten o entorpezcan el ejercicio de los derechos consagrados en la ley.”.

En este numeral incide la indicación N° 45, del Presidente de la República, que propone sustituir el artículo 40 propuesto por el siguiente:

“Artículo 40.- La institución sólo podrá poner término al contrato de salud cuando el cotizante incurra en alguno de los siguientes incumplimientos contractuales:

1.- Falsear o no entregar de manera fidedigna toda la información en la Declaración de Salud, en los términos del artículo 33 bis, salvo que el afiliado o beneficiario demuestren justa causa de error.

La simple omisión de una enfermedad preexistente no dará derecho a terminar el contrato, salvo que la ISAPRE demuestre que la omisión le causa perjuicios y que, de haber conocido dicha enfermedad, no habría contratado.

La facultad de la ISAPRE de poner término al contrato de salud, se entiende sin perjuicio de su derecho a aplicar la exclusión de cobertura de las prestaciones originadas por las enfermedades preexistentes no declaradas.

2.- No pago de cotizaciones por parte de los cotizantes voluntarios e independientes, tanto aquéllos que revistan tal calidad al afiliarse como los que

la adquieran posteriormente por un cambio en su situación laboral. Para ejercer esta facultad, será indispensable haber comunicado el no pago de la cotización en los términos del inciso final del artículo 38.

3.- Obtener indebidamente o impetrar formalmente, para él o alguno de sus beneficiarios, beneficios que no les correspondan o sean mayores a los que procedan. Igual sanción se aplicará cuando se beneficie a un tercero ajeno al contrato.

4.- Omitir maliciosamente del contrato a algún familiar beneficiario de los indicados en las letras b) y c) del artículo 6° de la ley N° 18.469, con el fin de perjudicar a la ISAPRE .

Para ejercer la facultad establecida en el inciso precedente, la ISAPRE deberá comunicar por escrito tal decisión al cotizante, caso en el cual los beneficios, con excepción de las prestaciones derivadas de enfermedades preexistentes no declaradas, seguirán siendo de cargo de la institución hasta el término del mes siguiente a la fecha de su comunicación o hasta el término de la incapacidad laboral, en caso de que el cotizante se encuentre en dicha situación y siempre que este plazo sea superior al antes indicado. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra g) del artículo 33 de esta ley.

El cotizante podrá reclamar a la Superintendencia de esta decisión, dentro del plazo de vigencia de los beneficios indicados en el inciso anterior. Efectuado el reclamo, se mantendrá vigente el contrato hasta la resolución de éste, con excepción de las prestaciones derivadas de enfermedades preexistentes no declaradas.

Caducará el derecho de la ISAPRE a poner término al contrato si han transcurrido más de 90 días contados desde que tome conocimiento del hecho que motiva dicha terminación. Para estos efectos, en el caso de las enfermedades preexistentes, el plazo se contará desde el momento que la ISAPRE haya recibido los antecedentes clínicos que demuestren el carácter preexistente de la patología; en el caso del no pago de la cotización, desde los treinta días siguientes a la fecha en que comunicó la deuda en los términos del inciso final del artículo 38; en cuanto a la obtención indebida de beneficios, desde que a la ISAPRE le conste dicho acto; y la omisión de un familiar beneficiario, desde que la ISAPRE tome conocimiento de ella.”.

Se corrigió el orden de la frase inicial del número 3 del inciso primero de la indicación, para que responda a un orden lógico, en el sentido de que primero se impetra un beneficio y luego se lo obtiene.

Se objetó el término “maliciosamente”, en el número 4 del mismo inciso, por que fue estimado redundante con la frase final “con el fin de perjudicar a la ISAPRE”.

También mereció reparo, por parte de la Honorable Senadora señora Matthei, la frase del segundo inciso que prolonga la cobertura del contrato caducado “hasta el término de la incapacidad laboral”, porque con ello se puede dilatar largamente la expiración de la cobertura a un afiliado infractor.

Por último, se perfeccionó la redacción de la oración inicial del inciso cuarto, que fija un plazo de caducidad del derecho de la Institución de Salud



Previsional a poner término al contrato de salud en los casos de infracción del mismo por parte del cotizante indicados en el artículo 40 propuesto.

**La indicación N° 45 se aprobó con modificaciones. El encabezado del inciso primero y los números 1, 2 y 3 del mismo, lo fueron por la unanimidad de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ruiz-Esquide. El número 4 y los incisos segundo, tercero y cuarto, por la unanimidad de los anteriores, más el Honorable Senador señor Viera-Gallo, a excepción de la frase “o hasta el término de la incapacidad laboral”, del inciso segundo, que fue aprobada con los votos de los Honorables Senadores señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y la abstención de la Honorable Senadora señora Matthei.**

N° 17)

Modifica el artículo 41 de la ley N° 18.933, que preceptúa que los beneficios del contrato entre la Institución de Salud Previsional y el cotizante alcanzan a éste a y sus beneficiarios que causen asignación familiar o reúnan los requisitos para ello, Este numeral le intercala el siguiente inciso tercero:

"Con todo, en el evento que un familiar beneficiario adquiera la calidad jurídica de cotizante, podrá optar por permanecer en la Institución celebrando un contrato de acuerdo a lo establecido en esta ley. La Institución estará obligada a suscribir el respectivo contrato de salud previsional y a ofrecerle el plan de salud en actual comercialización, cuyo precio más se ajuste al monto de su cotización legal, sin que puedan

imponérsele otras restricciones que las que ya se encontraren en curso, ni establecer la exigencia de una nueva declaración de salud."

La **indicación N° 46**, del Presidente de la República, propone reemplazar este inciso por el siguiente:

"Con todo, en el evento que un beneficiario adquiriera la calidad jurídica de cotizante, podrá optar por permanecer en la Institución celebrando un contrato de acuerdo a lo establecido en esta ley. La Institución estará obligada a suscribir el respectivo contrato de salud previsional y a ofrecerle todos los planes de salud en actual comercialización, cuyo precio más se ajuste al monto de su cotización legal, sin que puedan imponérsele otras restricciones que las que ya se encontraren vigentes, ni establecer la exigencia de una nueva declaración de salud."."

La Comisión la aprobó, con una enmienda que contrarresta el giro restrictivo que la norma impone a la oferta que debe hacer la Institución de Salud Previsional al beneficiario que deviene cotizante y especifica que la propuesta deberá comprender los planes que la Institución comercialice, sin exclusiones, especialmente aquellos cuyo precio se ajuste al monto de la cotización legal del afiliado.

**- Con esa modificación, fue aprobada por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

Incorpora un artículo 41 bis, nuevo, del siguiente tenor:

"Artículo 41 bis.- En el evento que el cotizante fallezca una vez transcurrido un año de vigencia ininterrumpida de los beneficios contractuales, la Institución de Salud Previsional estará obligada a mantener, respecto de los beneficiarios declarados por aquél, y por un período no inferior a un año contado desde su fallecimiento, todos los beneficios del contrato de salud vigente a la fecha en que se verificó tal circunstancia.

En todo caso, las personas indicadas precedentemente, podrán renunciar al mencionado beneficio, sin perjuicio de ejercer, en tal evento, la facultad que les otorga el inciso quinto de este artículo.

Cuando corresponda, las ISAPRES tendrán derecho a percibir las cotizaciones para salud provenientes de las pensiones y/o remuneraciones devengadas por los beneficiarios señalados en el inciso primero, durante el período en que rija el beneficio dispuesto en este artículo.

Vencido el plazo establecido en el contrato para la vigencia del beneficio dispuesto en este artículo, terminará, conjuntamente con éste, el contrato de salud suscrito por el cotizante fallecido.

Terminada la vigencia del beneficio por fallecimiento del cotizante, la Institución estará obligada a ofrecer al beneficiario que así lo requiera, un plan de salud en actual comercialización, cuyo precio más se ajuste al monto de la última

cotización enterada por él en la Institución. En el evento que el requirente no hubiere devengado pensión o remuneración durante la vigencia del beneficio, la obligación se entenderá cumplida, ofreciéndole un plan cuyo precio más se ajuste al monto de la última cotización enterada en la Institución por el cotizante fallecido. De aceptar las condiciones ofrecidas, el beneficiario tendrá derecho a incorporarse a la Institución de Salud Previsional, suscribiendo con ésta el respectivo contrato de salud.

Los contratos que se suscriban en virtud de esta disposición, quedarán sujetos a las limitaciones previstas en el inciso segundo del artículo 47 bis."

La **indicación N° 47**, del Presidente de la República, propone reemplazarlo por el siguiente:

“18) Intercálase, a continuación del artículo 41, el siguiente artículo 41 bis, nuevo:

“Artículo 41 bis.- En el evento que el cotizante fallezca una vez transcurrido un año de vigencia ininterrumpida de los beneficios contractuales, la Institución de Salud Previsional estará obligada a mantener, por un período no inferior a un año contado desde su fallecimiento, todos los beneficios del contrato de salud vigente a la fecha en que se verificó tal circunstancia, a todos los beneficiarios declarados por aquél, entendiéndose incorporados en éstos al hijo que está por nacer y que habría sido su beneficiario legal de vivir el causante a la época de su nacimiento.

El beneficio establecido en este artículo se sujetará a las siguientes reglas:

1.- Cuando corresponda, las ISAPRES tendrán derecho a percibir las cotizaciones para salud provenientes de las pensiones o remuneraciones devengadas por los beneficiarios señalados en el inciso primero, durante el período en que rija el beneficio dispuesto en este artículo.

2.- Vencido el plazo establecido en el contrato para la vigencia del beneficio dispuesto en este artículo, terminará, conjuntamente con éste, el contrato de salud suscrito por el cotizante fallecido.

3.- Terminada la vigencia del beneficio, la Institución estará obligada a ofrecer al beneficiario que así lo requiera el mismo plan de salud, debiendo éste pagar el valor que resulte de multiplicar el precio base del plan por el factor que corresponda a su sexo y edad.

4.- Si el beneficiario no deseara mantener el mismo plan, la ISAPRE deberá ofrecerle otro plan de salud en actual comercialización cuyo precio más se ajuste al monto que por él se enteraba en la Institución, de acuerdo a la tabla de factores vigente en el plan de salud del cotizante fallecido, o uno menor si así lo solicitare expresamente el beneficiario.

5.- De aceptar las condiciones ofrecidas, el beneficiario tendrá derecho a incorporarse a la Institución de Salud Previsional, suscribiendo con ésta el respectivo contrato de salud.

6.- En los contratos de salud que se suscriban en virtud de esta disposición, no podrán pactarse otras restricciones o exclusiones que las que ya se encontraren vigentes en el contrato que mantenía el cotizante fallecido con la Institución, ni establecerse la exigencia de una declaración de salud.

Las personas indicadas en el inciso primero de este artículo, podrán renunciar al mencionado beneficio, sin perjuicio de ejercer, en tal evento, la facultad que les otorga el numeral 4 del inciso precedente."."

El Honorable Senador señor Viera-Gallo propuso suprimir los números 2 y 5, por obvios y unificar los números 3 y 4. Dejó constancia de que la frase "Cuando corresponda", con que se inicia la primera regla, significa que el beneficiario deberá cotizar si percibe ingresos.

**- Con las modificaciones señaladas, esta indicación fue aprobada unánimemente, quedando redactada como se expresa en el capítulo de las modificaciones. Concurrieron al acuerdo los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

Este numeral incorpora al párrafo 5° de la ley N° 18.933, De las Garantías Explícitas del Régimen General de Garantías en Salud, un artículo 42 bis, que dispone que quienes deseen desarrollar la actividad de agente de ventas deberán inscribirse en el registro que al efecto lleve la Superintendencia.

Los interesados deberán ser chilenos o extranjeros radicados en Chile con carné de extranjería al día; mayores de edad; acreditar conocimientos suficientes sobre el sistema de Instituciones de Salud Previsional, y encontrarse en posesión de licencia de educación media o estudios equivalentes.

El inciso segundo agrega que para solicitar la inscripción de un agente de ventas en el registro deberá acreditarse el cumplimiento de los requisitos antes señalados, en la forma y oportunidad que determine la Superintendencia, mediante instrucciones de general aplicación.

El inciso tercero prohíbe, salvo autorización expresa de la Superintendencia, el ejercicio simultáneo de funciones de agente de ventas en más de una Institución de Salud Previsional.

El inciso cuarto dispone que el agente de ventas que incumpla las obligaciones que le impone la ley, o instrucciones de general aplicación, resoluciones y dictámenes de la Superintendencia, será sancionado por ésta con censura o cancelación de su inscripción en el registro.

El inciso quinto permite al agente de ventas cuya inscripción en el registro haya sido cancelada solicitar a la Superintendencia su reinscripción, una vez transcurrido el plazo de dos años, contado desde la fecha en que la resolución que decretó dicha cancelación haya quedado ejecutoriada.

La **indicación N° 48**, de Presidente de la República, propone modificar el artículo 42 bis propuesto, en los siguientes aspectos:

a) en el inciso segundo, plantea reemplazar la referencia al número 17 del artículo 3°, por otra, al número 16. Como resultado de los acuerdos de la Comisión, efectivamente corresponde enmendar esa cita.

b) la indicación propone reemplazar el inciso cuarto del artículo 42 bis, por el siguiente:

“El incumplimiento por parte de los agentes de ventas de las obligaciones que les impone la ley, instrucciones de general aplicación, resoluciones y dictámenes que pronuncie la Superintendencia, será sancionado por ésta con censura, multa de hasta 15 unidades tributarias mensuales o cancelación de su inscripción en el registro. El no pago de la multa habilitará a la Superintendencia para cancelar el registro.”.

Dado el contenido del precepto, la Comisión resolvió incluirlo en el Párrafo 1° del Título II, que regula la forma, el giro, algunas obligaciones, derechos y facultades de las Instituciones de Salud Previsional, como artículo 24 ter. En consecuencia, fue incorporado en el número 6) del artículo 1° del proyecto.



**- Aprobada por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

-----

La **indicación N° 49**, del Presidente de la República, propone intercalar, a continuación del N° 19), uno nuevo que agrega, a continuación del artículo 42 E, un Párrafo 6°, que se denomina “De la creación y administración del Fondo de Compensación Solidario”, constituido por los artículos 42 F al 42 K.

El artículo 42 F propuesto por la indicación crea un Fondo de Compensación Solidario entre ISAPRES, destinado a solidarizar los riesgos en salud entre los beneficiarios de dichas instituciones, con relación a las prestaciones contenidas en las Garantías Explícitas en Salud, en conformidad a lo establecido en este Párrafo.

El inciso segundo de la misma disposición indica que el referido Fondo será supervigilado y regulado por la Superintendencia.

El artículo 42 G, señala que el Fondo de Compensación Solidario compensará a las ISAPRES entre sí, por la diferencia entre la prima comunitaria que se determine para las Garantías Explícitas en Salud y la prima ajustada por riesgos que corresponda, las que se determinarán conforme al Reglamento.

El inciso segundo del artículo 42 G señala que para el cálculo de la prima ajustada por riesgos, sólo se considerarán las variables de sexo y edad.

El inciso tercero permite a las ISAPRES efectuar observaciones a las primas a que se refiere este artículo. Para ello deberán ser puestas en conocimiento de ellas para que, dentro de quinto día, manifiesten sus observaciones. Si nada dicen, se entenderán aceptadas.

El inciso sexto regula el procedimiento para conocer y resolver sobre estas observaciones, señalando que frente a éstas la Superintendencia deberá evacuar su parecer. Si se mantiene la discrepancia, una comisión de tres miembros resolverá la disputa sin ulterior recurso. Dicha comisión deberá resolver dentro de los 15 días siguientes a su constitución y estará integrada por un representante de la Superintendencia de Salud, un representante de las Instituciones de Salud Previsional, designado en la forma que señale el Reglamento, y un perito designado por sorteo de una nómina de cuatro que se confeccionará con dos personas designadas por la referida Superintendencia y dos por las ISAPRES.

El inciso séptimo pone los honorarios del perito de cargo de las ISAPRES en partes iguales.

El artículo 42 H, en su inciso primero, dispone que corresponde a la Superintendencia el determinar el monto efectivo de compensación que corresponde a cada Institución de Salud Previsional.

Su inciso segundo agrega que las Instituciones de Salud Previsional efectuarán entre sí los traspasos correspondientes a las compensaciones que determine la Superintendencia de Salud, en el plazo y mediante el procedimiento que ésta señale.

El inciso primero del artículo 42 I entrega a la Superintendencia la fiscalización del cumplimiento por parte de las Instituciones de Salud Previsional de las obligaciones que establece este Párrafo.

Su inciso segundo dispone que si alguna Institución de Salud Previsional no efectúa la compensación en la oportunidad que corresponda o ésta es menor a la determinada por la Superintendencia, dicho Organismo, sin perjuicio de las sanciones administrativas que procedan, la hará con cargo a la garantía y, en este caso, la Institución de Salud Previsional estará obligada a reponer el monto de la garantía usado para este efecto dentro del plazo de 20 días y si no lo hiciere, se aplicará el régimen de supervigilancia a que se refieren los artículos 45 bis y 45 ter de la mencionada ley.

El inciso tercero dispone que los recursos administrativos o judiciales que deduzcan las ISAPRES respecto de la procedencia o del monto de la compensación, no suspenderán los efectos de lo ordenado.

El artículo 42 J establece que, para los efectos de lo dispuesto en este Párrafo, las Instituciones de Salud Previsional deberán enviar a la Superintendencia la

información necesaria para calcular los pagos y compensaciones indicados, conforme a las instrucciones de general aplicación que ésta emita.

Finalmente, el artículo 42 K precisa que el reglamento a que se refiere este Párrafo, será expedido a través del Ministerio de Salud y deberá llevar la firma, además, del Ministro de Hacienda.

El señor Superintendente, respondiendo consultas de los miembros de la Comisión, aclaró que el mecanismo de compensación excluye a las Instituciones de Salud Previsional cerradas, porque al interior de las mismas opera una suerte de compensación de riesgos. Advirtió que es necesario modificar la redacción de alguno de los artículos de este Párrafo, a fin de hacer explícita esta voluntad del legislador.

Destacó que las únicas variables que se tomarán en cuenta para efectuar la compensación son sexo y edad, lo que excluye sin ambages la variable calidad de los productos ofrecidos. Añadió que la compensación se hará sobre la base de los costos efectivos informados y no sobre las primas cobradas.

La Comisión incorporó en el inciso segundo del artículo 42 una disposición que excluye de la aplicación de este mecanismo compensatorio de riesgos a las Instituciones de Salud Previsional cerradas, esto es, aquellas a que se refiere el inciso final del artículo 39 de la Ley de Isapres, puntualizando que la exclusión será igualmente válida para esas Instituciones, aunque no todos sus afiliados sean trabajadores o ex trabajadores de la entidad que creó la respectiva Institución de Salud Previsional.

**- Con esta única enmienda, la Comisión aprobó por unanimidad de sus integrantes la indicación N° 49. Votaron por la afirmativa los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

-----

N° 20)

Este numeral agrega, en el inciso primero del artículo 43, a continuación del número 6, lo siguiente:

“7.- Relación de las multas aplicadas por la Superintendencia en el último período trienal, con indicación del monto y el motivo.

8.- Listado de planes de salud, con indicación de sus precios, prestaciones y beneficios.

9.- Nómina de los agentes de ventas de la ISAPRE correspondiente.”.

El referido artículo 43 señala los antecedentes informativos que las Instituciones de Salud Previsional deben mantener en sus oficinas, en extracto, para información del público en general.

La **indicación N° 50**, del Presidente de la República, propone un nuevo número 20), que reemplaza íntegramente el artículo 43, por el siguiente:

“Artículo 43.- Las instituciones deberán mantener a disposición del público en general y de sus beneficiarios, los siguientes antecedentes:

- 1.- Nombre o razón social e individualización de sus representantes legales;
- 2.- Domicilio, agencias y sucursales;
- 3.- Fecha de su registro en la Superintendencia;
- 4.- Duración de la sociedad;
- 5.- Balance general del último ejercicio y los estados de situación que determine la Superintendencia;
- 6.- Estándar de patrimonio, índice de liquidez y monto de la garantía;
- 7.- Relación de las multas aplicadas por la Superintendencia en el último período trienal, con indicación del monto y el motivo;

8.- Listado de planes de salud en actual comercialización, con indicación de sus precios base, tabla de factores, prestaciones y beneficios.

En el caso de los beneficiarios, las Instituciones siempre deberán estar en condiciones de entregar dicha información respecto de sus planes, y

9.- Nómina de los agentes de ventas de la ISAPRE correspondiente por ciudad.

La información referida podrá constar en medios electrónicos o impresos, o en ambos, total o parcialmente, y deberá actualizarse periódicamente de acuerdo a lo que señale la Superintendencia."

Como se puede apreciar, se elimina la posibilidad de que la información se ofrezca extractada, debiendo, en consecuencia, presentarse en forma completa. Se actualiza la alusión a la garantía, para extenderla a los indicadores de patrimonio, liquidez y garantía, de acuerdo con las modificaciones incorporadas por la ley N° 19.895, Ley Corta de Isapres. Se detalla la información que debe suministrarse, en relación con los planes de salud. Se admite la posibilidad de proporcionar estos antecedentes en medios electrónicos o impresos. La actualización de los datos se hará con la periodicidad que determine la Superintendencia.

**- Se aprobó por unanimidad, con enmiendas formales menores, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

La **indicación N° 51**, de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina, propone sustituir el número 20) del artículo 1° del proyecto, por el siguiente:

“20) Reemplázase el inciso final del artículo 43 por el siguiente:

“La información referida en el inciso precedente podrá constar en medios electrónicos, tales como la página web de la respectiva ISAPRE, o impresos, o en ambos, total o parcialmente, y deberá actualizarse periódicamente de acuerdo a lo que señale la Superintendencia en instrucciones de general aplicación.”.”.

**- Atendido el contenido de la indicación anterior, aprobada, ésta fue retirada.**

N° 21)

Incorpora, a continuación del artículo 44, dos artículos nuevos, designados 44 bis y 44 ter.

El primero de ellos impone a las Instituciones de Salud Previsional la obligación de comunicar a la Superintendencia todo antecedente relevante para fines de supervigilancia y control, que las afecte a ellas o a sus operaciones y negocios.



El inciso segundo dispone que la Superintendencia deberá impartir las instrucciones de general aplicación que regulen los casos, la forma y oportunidad en que deberá cumplirse con la obligación consagrada en el inciso precedente.

El inciso tercero permite que las Instituciones comuniquen bajo reserva hechos o informaciones relativos a negociaciones pendientes, cuya difusión pueda perjudicar el interés de la entidad.

El artículo 44 ter, por su parte, permite a las Instituciones de Salud Previsional transferir a otra todos sus contratos de salud previsional y sus carteras de afiliados y beneficiarios, con la limitación de que la receptora opere en forma legal y no se trate de una Institución cuyo registro haya sido cancelado por la Superintendencia o que esté sujeta al régimen de supervigilancia y control del artículo 45 bis, por no haber dado cumplimiento a uno o más de los indicadores de liquidez, patrimonio o garantía.

El inciso segundo agrega que la transferencia no puede afectar derechos y obligaciones emanados de los contratos de salud cedidos, ni imponer a los afiliados y beneficiarios nuevas restricciones, ni establecer la exigencia de una nueva declaración de salud. Sin perjuicio de lo anterior, la disposición consagra el derecho de los cotizantes a oponerse a la transferencia de sus contratos.

Dispone el inciso tercero que la transferencia de contratos y cartera requerirá la autorización de la Superintendencia y deberá sujetarse a las instrucciones de general aplicación que se dicten al efecto.

Finalmente, de conformidad con el inciso cuarto, la Institución de Salud Previsional que desee hacer uso del mecanismo de traspaso de la totalidad de sus contratos de salud previsional y cartera de afiliados y beneficiarios, deberá publicar previamente un aviso, en tres diarios de circulación nacional y en diferentes días, su propósito de transferir sus contratos de salud, indicando la Institución a quien pretende transferir y las condiciones societarias, financieras y de respaldo económico de la misma.

La **indicación N° 52**, del Presidente de la República, propone su supresión, porque estas disposiciones ya están incluidas en la Ley de Isapres, en virtud de los cambios que le hizo la ley N° 19.895.

**- Fue aprobada unánimemente, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

N° 23)

Este numeral incorpora, a continuación del artículo 45, el siguiente artículo 45 bis:

“Artículo 45 bis.- La Institución de Salud Previsional que no dé cumplimiento a uno o más de los indicadores de liquidez, endeudamiento y gestión operativa que la Superintendencia determine a través de instrucciones de general aplicación, quedará sujeta al régimen especial de supervigilancia y control que dicho organismo establezca en

una instrucción dictada al efecto. El indicador de gestión operativa, considerará aspectos tales como la siniestralidad, los gastos de administración y ventas y la rentabilidad.

La Institución afectada deberá informar a la Superintendencia la circunstancia de haber incurrido en dicha situación de incumplimiento, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la constatación del hecho.

En el mismo plazo anterior, la Institución deberá presentar a la Superintendencia un informe escrito que explique en forma detallada el origen de esta situación y las medidas que se hubieren adoptado o se adoptarán para corregirlos.

La Institución tendrá un plazo de sesenta días, contado desde la presentación de este informe, para superar su situación de incumplimiento. En caso que ello no fuere posible, deberá presentar a la Superintendencia, antes de que expire dicho término, un plan de contingencia con un término de ejecución que no podrá exceder de ciento veinte días.

Una vez subsanadas las situaciones de incumplimiento a que se refieren los incisos primero y último de este artículo, se alzarán las medidas adoptadas en virtud del régimen especial de supervigilancia y control, el que quedará sin efecto.

Si extinguido el término de ejecución del plan de contingencia, a que se refiere el inciso cuarto de este artículo, no se hubiere subsanado la situación, la Superintendencia podrá cancelar el registro de la Institución en conformidad a lo dispuesto en el artículo siguiente.

La Superintendencia podrá aplicar el mismo régimen contemplado en el inciso primero, cuando el patrimonio y/o la garantía de la ISAPRE disminuyan por debajo de los límites establecidos en los artículos 25 y 26 de esta ley.”.

El Presidente de la República formuló la **indicación N° 53**, destinada a suprimirlo, por la misma razón que la anterior.

**- Fue aprobada unánimemente, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

N° 24)

Modifica el artículo 46 de la ley N° 18.933, disposición que señala los casos en que la Superintendencia está facultada para cancelar, por resolución fundada, el registro de una Institución de Salud Previsional.

La modificación consiste en incorporar al citado artículo un inciso segundo, que dispone que, una vez dictada la resolución que cancela el registro, la Institución no podrá celebrar nuevos contratos de salud previsional y sus afiliados podrán desahuciar los que estén vigentes, aun cuando no haya transcurrido el plazo previsto en el inciso segundo del artículo 38.

La **indicación N° 54**, del Presidente de la República, propone su supresión, por igual motivo que las dos precedentes.

**- Fue aprobada unánimemente, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

Nº 25)

Reemplaza los incisos primero y segundo del artículo 46 bis, por los siguientes:

“Artículo 46 bis.- La Institución que solicite la cancelación de su registro deberá presentar a la Superintendencia una declaración jurada, reducida a escritura pública, en la que se detallarán las obligaciones actualmente exigibles con los cotizantes, sus cargas, beneficiarios y la Superintendencia. Conjuntamente con la presentación de la solicitud, la Institución deberá comunicar a sus cotizantes y beneficiarios, de acuerdo a los plazos y procedimientos que fije la Superintendencia, su intención de cerrar el registro. Con todo, previo a la aprobación de la solicitud, la Institución deberá acreditar la aceptación por otra Institución de la totalidad de sus contratos de salud, incluyendo a todos sus afiliados y beneficiarios, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 44 ter.

No será necesaria la presentación de una declaración jurada cuando la Institución acredite que la solicitud de cierre de registro se ha originado por una fusión de dos o más Instituciones de Salud Previsional, de acuerdo al artículo 99 de la ley Nº 18.046. Los afiliados de las Instituciones fusionadas tendrán derecho a desahuciar sus contratos sin expresión de causa dentro de los seis meses posteriores a la fusión.”.

La **indicación N° 55**, del Presidente de la República, propone sustituirlo por el siguiente:

“25) Sustitúyense los incisos primero y segundo del artículo 46 bis, por los siguientes:

“Artículo 46 bis.- La Institución que solicite la cancelación de su registro deberá presentar a la Superintendencia una declaración jurada, reducida a escritura pública, en la que se detallarán las obligaciones actualmente exigibles con los cotizantes, sus cargas, beneficiarios, prestadores de salud, otras ISAPRES por concepto de transferencias del Fondo de Compensación Solidario y la Superintendencia. Conjuntamente con la presentación de la solicitud, la Institución deberá comunicar a sus cotizantes y beneficiarios, de acuerdo a los plazos y procedimientos que fije la Superintendencia, su intención de cerrar el registro. Con todo, previo a la aprobación de la solicitud, la Institución deberá acreditar la aceptación por otra Institución de la totalidad de sus contratos de salud, incluyendo a todos sus afiliados y beneficiarios, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 44 ter.

No será necesaria la presentación de una declaración jurada cuando la Institución acredite que la solicitud de cierre de registro se ha originado por una fusión de dos o más Instituciones de Salud Previsional, de acuerdo al artículo 99 de la ley N°. 18.046. Una vez dictada la resolución que cancela el registro, las Instituciones fusionadas deberán notificar de este hecho a los afiliados mediante carta certificada expedida dentro del plazo de 10 días hábiles, contados desde la fecha de cancelación del registro. Los afiliados de las Instituciones fusionadas tendrán derecho a desahuciar sus contratos sin expresión de causa dentro de los seis meses posteriores a la fusión y si nada dicen dentro del plazo señalado, regirá a su respecto lo dispuesto en el artículo 38 inciso segundo de esta ley.

En el mismo plazo, también podrán desahuciar sus contratos los afiliados de Instituciones que se dividan o transformen.”.”.

El señor Superintendente manifestó que los afiliados están asegurados en estos casos por las nuevas normas sobre precios base y tabla de factores, y que las disposiciones de la ley N° 19.895 sobre indicadores de patrimonio, liquidez y garantía posibilitan tener una señal de alarma, para poner en marcha el mecanismo de supervigilancia y control, lo que es garantía tanto para los usuarios como para las mismas Instituciones de Salud Previsional.

Los Honorables Senadores señora Matthei y señor Boeninger hicieron presenta la necesidad de reconocer a los afiliados el mismo derecho a desahuciar el contrato de salud, en caso de traspaso del control de una Institución de Salud Previsional que esté constituida como sociedad anónima. La Comisión resolvió incorporar al final del segundo de estos incisos una norma en el sentido indicado.

**- Con dicha modificación, la indicación N° 55 fue aprobada por unanimidad, con los votos de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

N° 26)

Este numeral sustituye el artículo 47 de la ley N° 18.933, por el siguiente:

“Artículo 47.- Una vez a firme la resolución de cancelación del registro, cada cotizante y sus beneficiarios se incorporarán a la Institución de Salud que la Superintendencia determine, mediante resolución fundada.

Para estos efectos, la Superintendencia efectuará una adjudicación aleatoria, considerando, por una parte, el número y las características de sexo, edad y cotización pactada de los cotizantes y beneficiarios que pertenecían a la Institución cuyo registro se cancela y, por otra, las condiciones de liquidez, endeudamiento y gestión operativa, de la o las Instituciones adjudicatarias.

La o las Instituciones designadas por la Superintendencia estarán obligadas a aceptar a la totalidad de los afiliados que le hayan sido adjudicados, adscribiendo a cada uno de los cotizantes al plan de salud en actual comercialización cuyo precio más se ajuste al monto de su cotización pactada al momento de la adjudicación, la que notificará a los afectados, informándoles, asimismo, de su derecho a requerir un nuevo plan.

Para los efectos de la revisión a la que se refiere el inciso tercero del artículo 38, el mes de suscripción de los contratos adjudicados corresponderá a aquél en que se haya dictado la resolución de adjudicación.

La o las Instituciones adjudicatarias no podrán, en caso alguno, imponer a los afiliados y beneficiarios otras restricciones que las que ya se encontraren en curso en virtud del contrato que mantenían con la Institución cuyo registro se cancela, ni exigir una nueva Declaración de Salud.



Con todo, los afiliados afectados podrán desafiliarse y optar por otra Institución de Salud Previsional o por traspasarse, junto con sus cargas legales, al régimen de la ley N° 18.469.”.

Esta norma, con adecuaciones que fueron el resultado de la discusión parlamentaria, fue incluida en la Ley Corta de Isapres, N° 19.895.

Por tal motivo, la **indicación N° 56**, del Presidente de la República, propone reemplazar el número 26) del artículo 1° del proyecto por otro, que modifica el artículo 48.

Este último precepto fija a la Superintendencia un plazo de ciento ochenta días, contado desde que haga efectiva la garantía del artículo 26, para pagar las obligaciones que ella cauciona, y señala un orden de prelación para los pagos, en siete numerales que se transcriben a continuación:

“1) En primer término, los subsidios por incapacidad laboral que hayan provenido de licencias médicas ya concedidas a la fecha de cancelación del registro, íntegramente de ser suficientes los fondos mantenidos en garantía o a prorrata en caso de no serlo. Se exceptúan los subsidios que digan relación con las licencias maternas que se pagan con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares, caso en el cual corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social su pago;

2) Una vez solucionados los créditos a que alude el número 1 de este inciso, y en el evento de existir un remanente, se procederá al pago de las bonificaciones y reembolsos adeudados

a los cotizantes, cargas y terceros beneficiarios, íntegramente o a prorrata en su caso, según lo señalado en el número anterior;

3) Una vez solucionados los créditos enumerados, si quedare un remanente, se procederá al pago de las deudas con los prestadores de salud, íntegramente o a prorrata, según sea el caso;

4) Posteriormente, y habiendo un remanente, se procederá al reembolso de aquellas cotizaciones pagadas en forma anticipada, íntegramente de ser suficientes los fondos o a prorrata, según correspondiere;

5) Una vez solucionados los créditos enumerados, si quedare un remanente, se pagarán las cotizaciones que correspondan a la Institución de Salud Previsional a que se hubieren afiliado los cotizantes de aquélla cuyo registro se cancela, o al Fondo Nacional de Salud, según corresponda, íntegramente o a prorrata según sea el caso, y

6) Posteriormente, si queda un remanente, se enterará el valor que se haya definido en la licitación de la cartera o de la Institución, de acuerdo con lo prescrito por el inciso octavo del artículo 45 bis;

7) Una vez solucionados los créditos enumerados, si quedare un remanente, la Superintendencia lo girará en favor de quienes representen a la Institución dentro del cuarto día hábil siguiente contado desde el término de la liquidación, perdiendo dicho saldo su inembargabilidad.”.

Especial interés reviste este último número, que es concordante con otros preceptos que dejan en claro que la garantía se hace efectiva por la Superintendencia y es aplicada por ella al pago de las obligaciones cauteladas. Además, él consigna que, si después de esas operaciones queda un remanente, el mismo se entrega a los representantes de la Institución de Salud Previsional, sean estos sus administradores ordinarios o un síndico de quiebras.

La indicación N° 56 plantea hacer las siguientes modificaciones en el artículo 48:

1.- a) Sustituir el encabezado del inciso primero, por el siguiente:

“Artículo 48.- Cancelado el registro de una ISAPRE, la Superintendencia deberá abrir un plazo no superior a 120 días para que los interesados hagan valer sus créditos ante ella. Transcurrido dicho plazo, el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud deberá calcular el pago que correspondería de acuerdo a las reglas que más adelante se señalan y poner en conocimiento de los interesados, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 46 de la ley N° 19.880, el resultado de dicho cálculo para que hagan valer sus derechos dentro de los 10 días siguientes a su notificación. Agotado el plazo o resueltas las impugnaciones, el Intendente mencionado procederá a pagar las obligaciones con cargo a la garantía, dentro de un plazo no superior a ciento ochenta días contados desde que se haya hecho efectivo el último documento de la garantía. Dicha garantía se utilizará para solucionar:”.

1.- b) Agregar, en el N° 4 del mismo inciso, antes de la palabra “íntegramente”, lo siguiente: “excedentes y excesos de cotizaciones,”.

1.- c) Suprimir el N° 5.

2.- Sustituir el inciso final por el siguiente:

“Si a la fecha de cancelación del registro existieren licencias médicas en que no hubiere pronunciamiento de la ISAPRE, se entenderán aprobadas para todos los efectos legales.”.

3.- Agregar el siguiente inciso final, nuevo:

“En los casos en que la garantía resultare insuficiente para pagar las deudas a los afiliados de la ISAPRE cuyo registro fuere cancelado y que se encuentre declarada en quiebra, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud deberá emitir una resolución que contenga la identificación del afiliado y el monto adeudado. Dicha resolución tendrá mérito ejecutivo y será remitida al Síndico de la Quiebra, para los efectos de ser considerada en el pago con cargo a la masa del fallido. Lo anterior se entiende sin perjuicio del derecho de los afiliados de hacer valer directamente sus acreencias en la quiebra.”.

Una consideración de orden general y previo es que estas obligaciones se solucionan con cargo a la garantía que, conforme a la ley N° 19.895 recién citada, debe ser de un monto igual a aquéllas, y no con el patrimonio de la Institución de Salud Previsional.

Se objetó que deban ser los interesados quienes hagan valer sus créditos, en circunstancias que la Superintendencia está en mejor posición para conocerlos y determinarlos, más aún desde que entró en vigencia la ley N° 19.895 y aquella controla permanentemente los indicadores de patrimonio, liquidez y garantía.

También se insinuó que el reclamo de los interesados, cotizantes y prestadores podría no sólo referirse a la inclusión en la nómina y al monto, sino también al plazo y las modalidades de pago anunciadas por la Superintendencia.

El primer cambio acordado por la Comisión afectó al inciso primero propuesto para el artículo 48. Se resolvió volver al texto vigente, corregir su redacción y reducir a la mitad el plazo de ciento ochenta días que tiene la Superintendencia para pagar las obligaciones caucionadas con la garantía del artículo 26. El resto de las disposiciones, relativas a la forma de establecer el listado de las obligaciones y su monto, se trasladó a los incisos finales del artículo 48, como se dirá más adelante.

Al considerar la letra b) del número 1 de la indicación, que incluye entre las obligaciones del número 4 del artículo 48 los excedentes y excesos de cotizaciones, la Comisión decidió refundirla con el actual número 2 del citado artículo.

Otro tanto hizo al ocuparse de la letra c) del mismo número 1. En efecto, en lugar de suprimir el número 5 del artículo 48, como allí se propone, también se optó por trasladar su contenido al número 2, porque si no se hace así el afiliado corre el riesgo de pagar dos veces la cotización: una en la que entró en vigencia y otra en la nueva, a la que se trasladó.

El texto sustitutivo del inciso final que propone el número 2 de la indicación N° 56, fue rechazado, porque la Comisión no consideró razonable aprobar por ministerio de la ley las licencias médicas que no estuvieran resueltas al cancelarse la inscripción de una Institución de Salud Previsional en el registro de la Superintendencia. Estos asuntos deben ser resueltos en su mérito y por los canales y procedimientos administrativos vigentes.

Por lo que respecta al nuevo inciso final que el número 3 de la indicación agrega al artículo 48, él fue analizado conjuntamente con la nueva formulación propuesta por la Superintendencia para las disposiciones sobre nómina y monto de las obligaciones y forma de ponerla en conocimiento de los interesados, que se trasladaron desde el inciso primero.

Como resultado de ese proceso, la comisión aprobó tres nuevos incisos, que se agregarán al final del artículo 48.

El primero de ellos establece el modo de acreditar las deudas que deben ser solucionadas con la garantía. La Superintendencia publica en forma electrónica – en su sitio web en la red Internet– los créditos adeudados por la Institución de Salud Previsional a la fecha de la cancelación de su inscripción en el registro, sobre la base de la información actualizada y detallada que las mismas Instituciones deberán proporcionarle periódicamente; los interesados tienen un plazo de sesenta días para hacer valer créditos no incluidos o para reclamar de su monto; en los quince días siguientes la Superintendencia determina los montos a pagar e informa el resultado, por carta certificada, a los interesados;

éstos cuentan con diez días para impugnar los cálculos; resueltas las impugnaciones o vencidos los plazos, la Superintendencia paga las deudas, en un plazo no superior a noventa días.

El segundo de dichos incisos regula el procedimiento en caso que haya un remanente que no alcance a pagarse con la garantía y la Institución de Salud Previsional haya caído en quiebra. En dicha eventualidad, el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales dictará una resolución, que tendrá mérito ejecutivo, identificando al afiliado o prestador titulares de la acreencia y el monto insoluto y la enviará al síndico de la quiebra para que la incluya en el pago que se haga con cargo a la masa.

La Comisión adicionó un tercer inciso, que estipula que los créditos del número 2 del artículo 48 de la ley N° 18.933, en la parte no pagada con la garantía, gozarán del mismo privilegio que el número 6 del artículo 2.472 del Código Civil asigna a las cotizaciones previsionales adeudadas por el fallido y a los créditos del Fisco contra las Administradoras de Fondos de Pensiones por los aportes efectuados para asegurar la rentabilidad mínima del Fondo, y se pagarán antes que éstos, con sujeción a lo dispuesto en el artículo 2.473 del mismo Código.

**- En resumen, las letras a) y b) del número 1 de la indicación N° 56 se aprobaron con modificaciones, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo. La letra c) fue rechazada con la misma votación. El número 2 de la indicación se rechazó con los votos de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-**

**Gallo, y el número 3 fue aprobado por los mismos señores Senadores recién nombrados, con enmiendas.**

## ARTICULO 2º

Dispone que las referencias legales y reglamentarias a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez o a la Unidad de Licencias de los Servicios de Salud deben entenderse referidas a la Superintendencia de Seguridad Social, en lo relativo a las apelaciones o reclamos de licencias médicas autorizadas por las Instituciones de Salud Previsional.

La **indicación N° 57**, del Presidente de la República, propone sustituirlo por el siguiente:

“Artículo 2º.- Esta ley entrará en vigencia en la misma fecha en que entre a regir el primer decreto que contenga las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud.

Los contratos de salud previsional que se celebren con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley deberán ajustarse a ella. Los contratos celebrados con anterioridad, se ajustarán a sus disposiciones en sus respectivas anualidades.



Sin perjuicio de lo anterior, las siguientes materias se regirán por estas reglas:

1.- Los contratos de salud previsional cuyo precio, a la fecha de vigencia de la presente ley, se encuentren expresados en un porcentaje equivalente a la cotización legal y no sean de aquéllos a que se refiere el inciso final del artículo 39 de la ley N° 18.933, ni aquéllos celebrados por dos o más trabajadores en que hayan convenido beneficios distintos a los que se podría obtener con su sola cotización individual, se mantendrán vigentes y sólo podrán ser convertidos a unidades de fomento o a la moneda de curso legal vigente en el país si las partes así lo acuerdan expresamente o cuando se produzca un cambio de plan de salud por cualquier causa.

2.- Dentro del plazo dispuesto en el inciso primero de este artículo, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud deberá dictar, mediante instrucciones de general aplicación, el diseño de la tabla de factores a que deberán sujetarse las ISAPRES y las normas que sean necesarias para el debido cumplimiento de esta obligación.

A contar de la vigencia de esta ley, las ISAPRES deberán utilizar las nuevas tablas de factores en todos los contratos de salud que celebren y en las adecuaciones que propongan.

Tratándose de contratos en curso a la fecha de vigencia de esta ley, las tablas de factores que ellos contengan se mantendrán vigentes hasta que el afiliado

opte por aceptar la adecuación propuesta o contrate un plan de salud distinto; pero la variación del precio base deberá sujetarse a las nuevas reglas.”.

**- Fue aprobada, con enmiendas formales menores, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

### **ARTICULO 3°**

Su inciso primero dispone que este proyecto entrará en vigencia como ley a los ciento veinte días contados desde su publicación en el Diario Oficial.

El inciso segundo agrega que los contratos que se celebren después de la entrada en vigencia de esta ley deberán ceñirse a ella y que, los celebrados con anterioridad, procederán a ajustarse a sus disposiciones en sus respectivas anualidades.

La **indicación N° 58**, del Presidente de la República, propone reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo 3°.- Declárase, interpretando los artículos 26, 46 y 48 de la ley N° 18.933, que:

1.- En caso de cancelación del registro de una Institución de Salud Previsional, la garantía que deben mantener las Instituciones sólo puede ser liquidada

y pagada por la Superintendencia, aún en caso de quiebra de la Institución, quedando, en consecuencia, dicha garantía fuera de la masa de la quiebra hasta que pierda su inembargabilidad.

2.- Las órdenes de atención, bonos de atención o similares que las Instituciones de Salud Previsional hayan emitido para el financiamiento de las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios y que posean los prestadores de salud, sólo pueden ser consideradas en el tercer orden de prelación para efectos del pago con cargo a la garantía.”.

La Comisión acordó aprobarla unánimemente, modificando la redacción de su número 1, a fin de hacerlo más enfático, en el sentido de que ha correspondido y corresponderá exclusivamente a la Superintendencia la liquidación y pago de la garantía, incluso en el evento de que se declare la quiebra de la Institución de Salud Previsional. La garantía o su remanente sólo ingresa a la masa de la quiebra, y pierde su inembargabilidad, una vez cumplidas operaciones de liquidación y pago de las deudas caucionadas.

Hubo consenso entre los legisladores en cuanto a que este artículo reitera el sentido y alcance que en su oportunidad se diera a los preceptos de la ley N° 19.895, que consagraron, entre otros, el indicador de la garantía y el modo de administrarla y aplicarla.

**- Fue aprobada, con modificaciones, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

-----

Los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Zaldívar, don Andrés, formularon dos indicaciones para agregar artículos nuevos, que se señalan a continuación:

La **indicación N° 59**, propone la incorporación del siguiente artículo:

“Artículo...- Agréganse, al artículo 84 del decreto ley N° 3.500, de 1980, los siguientes incisos nuevos:

“Asimismo, los trabajadores podrán destinar la cotización obligatoria establecida en los Párrafos precedentes, hasta el límite de UF 6, a la contratación de un seguro que tenga por finalidad financiar las prestaciones de salud establecidas en las leyes N°s. 10.383 ó 16.781, y en la ley N° 6.174. Las pólizas ofrecidas por las distintas compañías de seguros deberán ser autorizadas previamente por la Superintendencia de ISAPRES, cumpliendo con las disposiciones requeridas por el DFL 251. Las sumas pagadas por concepto de primas serán asimiladas a las cotizaciones previsionales para todos los efectos legales.

La cotización obligatoria deberá ser destinada íntegramente a financiar las prestaciones de salud establecidas en la ley N° 10.383, ley N° 16.781, y ley N° 6.174, o para el pago de las primas de un seguro de salud, debiendo el trabajador optar por una u otra, no pudiendo fraccionar dicha cotización para financiar ambas opciones.

La Superintendencia de ISAPRES y la Superintendencia de Valores y Seguros deberán dictar una circular conjunta que establezcan las condiciones a las cuales deberán sujetarse los seguros de salud, financiados con las cotizaciones de salud obligatoria, la forma de los respectivos contratos, y los demás procedimientos necesarios para la operación del sistema.”.”.

La **indicación N° 60**, propone la incorporación de un artículo nuevo que agrega el siguiente inciso tercero al artículo 85 <sup>6</sup> del decreto ley N° 3.500:

“Asimismo, la cotización podrá ser destinada para el pago de la prima de un seguro de salud, contratado por el afiliado con una compañía de seguros, si optare por esta alternativa, la cual será enterada por la entidad, obligada al pago de la pensión, directamente en la aseguradora correspondiente.”.”.

**- Fueron declaradas inadmisibles por el Presidente de la Comisión, por referirse a materias que son de la iniciativa exclusiva del Presidente de la República.**

-----

#### **ARTICULOS TRANSITORIOS**

---

<sup>6</sup> Dispone que las pensiones están afectas a una cotización del 7% para salud, con tope de 60 unidades de fomento.

El **primero** fija un plazo de noventa días, contados desde la entrada en vigencia de la ley, para que los contratos vigentes se ajusten a sus disposiciones al cumplirse la próxima anualidad.

El **segundo** dispone que, en el mismo plazo, las Instituciones de Salud Previsional deberán adaptar sus estatutos a las disposiciones del proyecto.

El **tercero** fija al Presidente de la República un plazo de sesenta días para dictar el reglamento del artículo 38 <sup>7</sup>.

La **indicación N° 61**, del Presidente de la República, propone reemplazarlos por el siguiente:

“Artículo transitorio.- Aquellas Instituciones de Salud Previsional que, a la fecha de la publicación de la presente ley, sean al mismo tiempo prestadores de atenciones de salud, podrán constituir, dentro del plazo de un año contado desde dicha publicación, una nueva ISAPRE mediante la creación de una persona jurídica distinta la que se entenderá, para todos los efectos legales, como continuadora legal de aquella, especialmente para lo dispuesto en el artículo 2° de la ley N° 19.895.”.

A instancias del propio Ejecutivo, se corrigió su texto, para hacer imperativa la norma: las Instituciones de Salud Previsional no “podrán” constituir una nueva entidad para separar giros, en caso de que estén integradas con prestadores de salud, sino que

“deberán” hacerlo. Y, para mayor claridad de la intención del legislador, se intercaló una oración que especifica que la nueva colectividad se entenderá continuadora legal de la Institución de Salud Previsional originaria, en lo relativo al financiamiento de prestaciones y beneficios de salud regulados por la ley N° 18.933.

**- Con esas modificaciones se aprobó, con los votos de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

-----

La Comisión acordó unánimemente agregar al proyecto nuevos artículos transitorios.

Como ya se dijera, al aprobar la regla número 4 del inciso tercero del artículo 38 ter, sobre la relación máxima que debe haber entre el factor mínimo y el máximo de cada tabla de factores, se resolvió que, para el primer decenio, ella sea de hasta 9 veces, en el caso de las mujeres y de hasta 14 veces, en el caso de los hombres. La disposición pertinente se incluye como **artículo segundo transitorio**.

**- Fue aprobado por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Ríos y Ruiz-Esquide.**

---

<sup>7</sup> La referencia está hecha al inciso cuarto vigente antes del presente proyecto, que otorga al afiliado un recurso ante la Superintendencia si considera que el nuevo plan que se le ofrece no es equivalente al que tenía.

Del mismo modo, al aprobar el artículo 38 bis, que fija las reglas a que deberán ajustarse las Instituciones de Salud Previsional para cambiar los precios base de los planes de salud, se advirtió la necesidad de regular ese ajuste en los casos de contratos en que los afiliados hubieran pactado la renuncia del derecho de desahuciarlo, por un determinado lapso.

Esos planes no deben ser considerados para los efectos del cálculo del promedio ponderado de variación que sirve para determinar el límite del alza de los precios. Una vez vencido el plazo en que no se puede ejercer el desahucio, el plan tendrá el mismo precio final que esté vigente para otros afiliados al mismo, que no hayan renunciado su derecho a desahuciar.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esqüide lo votó en contra, guardando coherencia con su votación en el artículo 38 bis.

**- Fue aprobado como artículo tercero transitorio, por cuatro votos a favor, de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina y Viera-Gallo, y uno en contra, del Honorable Senador señor Ruiz-Esqüide.**

Finalmente, la Comisión aprobó un artículo cuarto transitorio, que delega en el Presidente de la República facultades legislativas para fijar el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N°s 18.469 y 18.933.



Cabe señalar que autorizaciones similares fueron dadas en la ley N° 19.957, que establece una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalece la participación ciudadana, y en la ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud. El artículo decimoséptimo transitorio de la primera la otorgó por el término de un año, que vence el 30 de enero de 2005. El artículo cuarto transitorio de la segunda la dio por seis meses, que expiran el 3 de marzo de 2005. De modo que ambas delegaciones habrán caducado cuando el presente proyecto se transforme en ley.

Se adoptó el modelo consagrado en el precepto delegatorio de facultades de la ley N° 19.335, que permitió al Jefe de Estado fijar el texto refundido, coordinado y sistematizado del Código Civil y de sus leyes complementarias.

**- Fue aprobado por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.**

-----

#### **MODIFICACIONES**

En mérito de las consideraciones precedentemente expuestas, Comisión de Salud propone la aprobación de las siguientes modificaciones al proyecto de ley aprobado en general:

#### **Artículo 1°**

**Nº 1)**

- Sustituir las letras b) y c), por las siguientes:

“b) Reemplázase, en la letra k), el punto final (.), por un punto y coma (;).

c) Agréganse, a continuación de la letra k), las siguientes letras l), m) y n):

“l) La expresión “agente de ventas”, por la persona natural habilitada por una Institución de Salud Previsional para intervenir en cualquiera de las etapas relacionadas con la negociación, suscripción, modificación o terminación de los contratos de salud previsional;

m) La expresión "precio base", por el precio asignado por la Institución a cada plan de salud. Se aplicará idéntico precio base a todas las personas que contraten el mismo plan. El precio final que se pague a la Institución de Salud Previsional por el plan contratado, excluidos los beneficios adicionales, se obtendrá multiplicando el respectivo precio base por el factor que corresponda al afiliado o beneficiario de conformidad a la respectiva tabla de factores, y

n) La expresión "tabla de factores" por aquella tabla elaborada por la Institución de Salud Previsional cuyos factores muestran la relación de precios del plan de salud para cada grupo de personas, según edad, sexo y condición de cotizante o carga, con respecto a un grupo de referencia definido por la Superintendencia, en instrucciones de general aplicación, el cual asumirá el valor unitario. Esta tabla representa un mecanismo pactado de variación del precio del plan a lo largo del ciclo de vida, el que es conocido y aceptado por el afiliado o

beneficiario al momento de suscribir el contrato o incorporarse a él, según corresponda, y que no podrá sufrir variaciones en tanto la persona permanezca adscrita a ese plan.”.”.

**(Indicaciones N°s 1 y 3, unanimidad 4 x 0)**

**N° 2)**

- Insertar la siguiente letra a), nueva:

“a) Intercálase, en el inciso primero, el siguiente numeral 9 bis, nuevo:

“9 bis.- Velar por que la aplicación práctica de los contratos celebrados entre los prestadores de salud y las Instituciones de Salud Previsional no afecte los beneficios a que tienen derecho el afiliado o sus beneficiarios.”.”.

**(Indicación N° 4, unanimidad 4 x 0)**

- Reemplazar la letra a), que pasa a ser b), por la siguiente:

“b) Agréganse, en el mismo inciso primero, a continuación del número 15, los siguientes números 16 y 17, nuevos:

“16.- Mantener un registro de agentes de ventas, fiscalizar el ejercicio de sus funciones y aplicarles las sanciones que establece la ley.

**(Indicación N° 6, unanimidad 4 x 0)**

17.- Requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, la entrega de la certificación médica que sea necesaria para decidir respecto de la procedencia de beneficios regulados por la presente ley. La Superintendencia deberá adoptar las medidas necesarias para mantener la confidencialidad de la ficha clínica.

Las personas que incurran en falsedad en la certificación de enfermedades, lesiones, estados de salud, en las fechas de los diagnósticos o en prestaciones otorgadas serán sancionadas con las penas previstas en el artículo 202 del Código Penal.”.”.

**(Indicación N° 6, unanimidad 5 x 0)**

- Eliminar las letras b) y c).

**(Artículo 121 Reglamento del Senado e Indicación N° 9, unanimidad 4 x 0)**

-----

- Insertar el siguiente número 3), nuevo:

“3) Sustituir, en el inciso primero del artículo 21, la forma verbal “otorgarán”, por “financiarán”.”.

**(Artículo 121 Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0)**

-----

**N° 3)**

- Pasa a ser número 4).

- Reemplazar el inciso primero del artículo 22 que él contiene,

por el siguiente:

“Artículo 22.- Las Instituciones tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que sean afines o complementarias de ese fin, las que en ningún caso podrán implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores.”.

**(Indicación N° 10, unanimidad 5 x 0)**

-----

- Insertar enseguida los siguientes números 5) y 6), nuevos:

“5) Intercálase, en el artículo 24, el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando los actuales segundo y tercero a ser incisos tercero y cuarto, respectivamente:

“La entidad deberá:

a) Informar a la Superintendencia la identidad de los socios, accionistas y sus controladores, siempre que posean una participación igual o superior al 10% del capital o tengan la capacidad de elegir a lo menos a un miembro del directorio, y

b) Acreditar que sus socios, accionistas y controladores no se encuentran en alguna de las situaciones previstas en el artículo 24 bis de esta ley.”.

**(Indicación N° 13, unanimidad 5 x 0)**

6) Agréganse, a continuación del artículo 24, los siguientes artículos 24 bis y 24 ter, nuevos:

“Artículo 24 bis.- No podrán ser directores, gerentes, administradores, apoderados o representantes legales de una Institución d Salud Previsional, las siguientes personas:

- 1.- Los que hayan sido condenados por algún delito que merezca pena aflictiva, hasta el cumplimiento de la condena;
- 2.- Los fallidos no rehabilitados o quienes tengan prohibición o incapacidad de comerciar, y
- 3.- Los que, dentro de los cinco años precedentes al nombramiento, hayan sido directores, gerentes, administradores, apoderados o representantes legales de una persona jurídica sancionada por alguna Superintendencia con la revocación de su autorización de existencia, encontrándose dicha revocación a firme, a no ser que hayan salvado su responsabilidad en la forma que prescriba la ley.

**(Indicación N° 13, unanimidad 5 x 0)**

Artículo 24 ter.- Las personas que deseen desarrollar la actividad de agente de ventas deberán inscribirse en el registro que lleve la Superintendencia. Los interesados deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- 1.- Ser chilenos o extranjeros radicados en Chile con carné de extranjería al día;
- 2.- Ser mayor de edad;
- 3.- Acreditar los conocimientos suficientes sobre el sistema de Instituciones de Salud Previsional, y
- 4.- Estar en posesión de licencia de educación media o estudios equivalentes.

Para solicitar la inscripción de un agente de ventas en el registro indicado en el número 16 del artículo 3°, deberá acreditarse el cumplimiento de los requisitos precedentemente señalados, en la forma y oportunidad que determine la Superintendencia mediante instrucciones de general aplicación.

Queda prohibido ejercer, simultáneamente, las funciones de agente de ventas en más de una Institución de Salud Previsional, salvo autorización expresa de la Superintendencia.

El incumplimiento por parte de los agentes de ventas de las obligaciones que les impone la ley, instrucciones de general aplicación, resoluciones y dictámenes que pronuncie la Superintendencia, será sancionado por ésta con censura, multa

de hasta quince unidades tributarias mensuales o cancelación de su inscripción en el registro.

El no pago de la multa habilitará a la Superintendencia para cancelar el registro.

El agente de ventas a quien se le haya cancelado su inscripción en el registro, podrá solicitar a la Superintendencia su reinscripción, una vez transcurrido el plazo de dos años contado desde la fecha en que la resolución que decretó dicha cancelación haya quedado ejecutoriada.”.”

**(Indicación N° 48, unanimidad 4 x 0)**

-----

**N° 4)**

- Pasa a ser número 7), reemplazado por el que sigue:

“7) Sustitúyese, en el numeral 1 del inciso primero del artículo 26, la expresión “cotizaciones por regularizar”, por “excesos de cotizaciones”.”.

**(Indicación N° 14, unanimidad 5 x 0)**

**N° 5)**

- Pasa a ser número 8), reemplazado por el que sigue:

“8) Sustitúyese el artículo 28 por el siguiente:



“Artículo 28.- La Superintendencia, en caso de cancelación del registro de una Institución de Salud Previsional, deberá, mediante resolución fundada, hacer efectiva la garantía y destinarla al pago de las obligaciones que, conforme a la ley, deben ser solucionadas con la garantía.”.”.

**(Indicación N° 15, unanimidad 5 x 0)**

**N° 6)**

- Pasa a ser número 9), iniciando con mayúscula la palabra “Párrafo”.

**(Artículo 121 Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0)**

**N° 7)**

- Pasa a ser número 10)

- Reemplazar la letra b), por la siguiente:

“b) Agrégase, a continuación de la letra a) del artículo 33, la siguiente letra a bis), nueva:

“a bis) El Plan de Salud Complementario, que podrá contener una o más de las siguientes modalidades para el otorgamiento de las prestaciones o beneficios:

A.- Plan libre elección: aquél en que la elección del prestador de salud es resuelta discrecionalmente por el afiliado o beneficiario, sin intervención de la Institución de Salud Previsional.

**(Indicación N° 17, unanimidad 5 x 0)**

Para efectos del otorgamiento de las prestaciones de salud en la modalidad de libre elección cuya cobertura financiera se efectúe por la vía del reembolso, la Institución de Salud Previsional deberá pagarlas de acuerdo al plan, sin supeditarla a que los prestadores mantengan convenios con la Institución o estén adscritos a ella.

**(Indicación N° 17, mayoría 3 x 1)**

B.- Plan cerrado: aquél cuya estructura sólo contempla el financiamiento de todas las atenciones de salud a través de determinados prestadores individualizados en el plan, no previéndose el acceso a las prestaciones bajo la modalidad de libre elección.

**(Indicación N° 17, unanimidad 5 x 0)**

Con todo, la Superintendencia podrá determinar, mediante instrucciones generales, los casos excepcionales en que el afiliado o beneficiario podrá ser atendido por un prestador distinto al individualizado en el plan, eventualidad en la cual tendrá derecho, como mínimo, a la cobertura financiera que debe otorgar el Fondo Nacional de Salud en la modalidad de libre elección.

C.- Plan con prestadores preferentes: aquél cuya estructura combina la atención bajo la modalidad de libre elección y el financiamiento de beneficios a través de determinados prestadores previamente individualizados en el plan.

**(Indicación N° 17, unanimidad 5 x 0)**

Los planes cerrados y los planes con prestadores preferentes se sujetarán a las siguientes reglas:

1.- Cada vez que el plan de salud asocie el otorgamiento de un beneficio a un determinado prestador o red de prestadores, deberá indicarse en dicho plan el nombre del o los prestadores institucionales a través de los cuales se otorgarán las prestaciones, sean éstas ambulatorias u hospitalarias.

Asimismo, la Institución de Salud Previsional deberá identificar en el plan a los prestadores que subsidiariamente brindarán las atenciones de salud a sus beneficiarios, en el evento de configurarse una insuficiencia.

Se configura una insuficiencia del o los prestadores individualizados en el plan, cuando se encuentran imposibilitados de realizar alguna de las prestaciones que forman parte de la oferta cerrada o preferente.

**(Indicación N° 17, mayoría 4 x 1 abstención)**

2.- En caso de prestaciones que se otorguen en virtud de la derivación a que alude el numeral precedente, el monto del copago del afiliado no podrá ser superior al que le habría correspondido si hubiera sido atendido por el prestador de la red. Cualquier diferencia será financiada por la Institución de Salud Previsional.

**(Indicación N° 17, unanimidad 5 x 0)**

Las Instituciones de Salud Previsional no podrán excepcionarse de la responsabilidad que para ellas emana de los contratos de salud en lo que se refiere a acceso, oportunidad y cobertura financiera, atribuyéndosela a los prestadores.

3.- En los planes con prestadores preferentes, la modalidad de libre elección sólo opera en caso de que el beneficiario opte voluntariamente por ella y no puede, en consecuencia, ser utilizada por la Institución de Salud Previsional para suplir las insuficiencias del prestador individualizado en la oferta preferente del plan.

4.- Los contratos de salud deberán garantizar la atención de urgencia de las prestaciones que conforman su oferta cerrada o preferente, identificando en el plan de salud el o los prestadores con los cuales haya convenido el otorgamiento de dicha atención y los procedimientos para acceder a ellos.

Asimismo, se deberá explicitar la cobertura que se otorgará a las atenciones de urgencia, sea que éstas se realicen por los prestadores mencionados en el párrafo anterior o por otros distintos.

Los contratos de salud deberán establecer el derecho del afiliado que, con ocasión de una emergencia, haya ingresado a un prestador distinto de los mencionados en el párrafo primero de este numeral, a ser trasladado a alguno de los prestadores individualizados en el plan, y el derecho de la Institución de Salud Previsional a trasladar al paciente a uno de estos prestadores, sujetándose a las siguientes reglas:

a.- Corresponderá al médico tratante en el establecimiento determinar el momento a partir del cual el paciente se encuentra en condiciones de ser trasladado.

b.- Si el paciente o sus familiares deciden el traslado a un prestador que forme parte de la oferta cerrada o preferente, accederán a la cobertura prevista en el plan, desde el momento del traslado. Si, por el contrario, no obstante la determinación del médico, optan por la mantención en el establecimiento o por el traslado a otro que no forme parte de la oferta cerrada o preferente, no podrán requerir la cobertura prevista en el plan cerrado o preferente;

En todos estos casos, para resolver discrepancias, se aplicará el procedimiento previsto en el inciso final del artículo 9° de la ley

N° 19.966.

5.- El término del convenio entre la Institución de Salud Previsional y el prestador institucional cerrado o preferente, o cualquier modificación que éstos le introduzcan, no afectará el monto que, en virtud del plan contratado, corresponde copagar a los beneficiarios por las atenciones recibidas, hasta el cumplimiento de la respectiva anualidad.

Al cumplirse dicha anualidad la Institución de Salud Previsional podrá adecuar el contrato, debiendo informar al cotizante, en la carta respectiva, la circunstancia de haberse puesto término o de haberse modificado el referido convenio. Además, la Institución pondrá en conocimiento del afiliado las adecuaciones propuestas al plan vigente y los planes de salud alternativos de condiciones equivalentes a aquél. Tanto la adecuación del plan como los planes alternativos que la Institución ofrezca al cotizante podrán contemplar el otorgamiento

de beneficios por un prestador distinto de aquel identificado en el plan vigente antes de la adecuación.”.”.

**(Indicación N° 17, unanimidad 5 x 0)**

-----

- Intercalar la siguiente letra c), nueva:

“c) Agrégase, en la letra f) del inciso segundo, el siguiente párrafo, nuevo:

“No obstante lo anterior, en el caso de enfermedades preexistentes declaradas, el futuro afiliado podrá, en casos calificados, solicitar por escrito, con copia a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales en Salud, que la Institución le otorgue para dichas patologías, por dieciocho meses más, la cobertura que el Fondo Nacional de Salud ofrece en la Modalidad de Libre Elección de la ley N° 18.469. Lo anterior, con la finalidad de ser aceptado en la respectiva Institución de Salud Previsional. La Superintendencia regulará, mediante instrucciones de general aplicación, la operación de lo dispuesto en este párrafo.”.”.

**(Indicación N° 27, mayoría 4 x 1)**

-----

- Sustituir la letra c), que pasa a ser letra d), por la siguiente:

“d) Agrégase en el inciso tercero, a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido, lo siguiente: “Los planes en que el precio sea un porcentaje equivalente a la cotización legal de salud sólo procederán en el caso de los contratos a que se refiere el inciso final del artículo 39 de esta ley y de aquellos celebrados por dos o más trabajadores, en los que se hayan convenido beneficios distintos a los que se podrían obtener con la sola cotización individual.

**(Indicación N° 20, mayoría 3 x 2 abstenciones)** Si el precio del plan está pactado en unidades de fomento o como porcentaje equivalente a la cotización legal de salud, deberá expresarse, además, su equivalencia en moneda de curso legal a la fecha de suscripción del contrato.”.”.

**(Indicación N° 22, unanimidad 5 x 0)**

-----

- Insertar luego la siguiente letra f), nueva:

“f) Agréganse, a continuación del inciso final, los siguientes incisos nuevos:

“Cada vez que un afiliado o beneficiario solicite a una Institución de Salud Previsional un beneficio cualquiera en virtud de un contrato de salud, se entenderá que la faculta para requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, la entrega de la certificación médica que sea necesaria para decidir respecto de la procedencia de tal beneficio. La Institución de Salud Previsional deberá adoptar las medidas necesarias para mantener la confidencialidad de estas certificaciones.

Si la Institución de Salud Previsional considera que la información proporcionada por el prestador es incompleta, imprecisa o teme fundadamente que no se ajusta a la verdad, podrá designar un médico cirujano independiente de las partes para que revise personalmente la ficha clínica. Si de la revisión resulta que no corresponde otorgar la cobertura financiera solicitada, la Institución de Salud Previsional informará de tal circunstancia al afiliado, el que podrá recurrir ante la Superintendencia, a fin de que ésta resuelva la controversia. El médico cirujano que se designe deberá estar inscrito en un registro que la Superintendencia llevará para estos efectos.

El o los prestadores de salud deberán dar cumplimiento al requerimiento señalado en el inciso anteprecedente, y deberán permitir la revisión de la ficha clínica, dentro del plazo de cinco días hábiles. La Institución de Salud Previsional deberá mantener la información recibida en reserva, de acuerdo a lo dispuesto en la ley N° 19.628.

Corresponderá a la Superintendencia vigilar el adecuado ejercicio de esta facultad y resolver los conflictos que puedan producirse entre los prestadores y las Isapres.”.”.

**(Indicación N° 21, unanimidad 4 x 0)**

-----

**N° 8)**

- Pasa a ser número 11), reemplazado por el siguiente:



“11) Sustitúyense los incisos segundo a sexto del artículo 33 bis,  
por los dos siguientes:

“Asimismo, no podrá convenirse exclusión de prestaciones,  
salvo las siguientes:

1.- Cirugía plástica con fines de embellecimiento u otras prestaciones con el mismo fin.

**(Indicación N° 23, unanimidad, 5 x 0)**

Para los efectos de lo dispuesto en este numeral no se considerará que tienen fines de embellecimiento la cirugía plástica destinada a corregir malformaciones o deformaciones sufridas por la criatura durante el embarazo o el nacimiento, ni la destinada a reparar deformaciones sufridas en un accidente, ni la que tenga una finalidad estrictamente curativa o reparadora;

**(Indicación N° 23, unanimidad, 4 x 0)**

2.- Atención particular de enfermería, salvo que se trate de prestaciones que se encuentren en el arancel de prestaciones de la Modalidad de Libre Elección a que se refiere la ley N° 18.469;

**(Indicación N° 23, mayoría 3 x 1)**

3.- Hospitalización con fines de reposo;

**(Indicación N° 23, mayoría 2 x 1)**

4.- Prestaciones cubiertas por otras leyes hasta el monto de lo cubierto. A solicitud del afiliado, la Institución de Salud Previsional deberá cobrar el seguro de accidentes del tránsito a que se refiere la ley N° 18.490 directamente en la Compañía de Seguros correspondiente;

**(Indicación N° 23, unanimidad, 3 x 0)**

5.- Las que requiera un beneficiario como consecuencia de su participación en actos de guerra;

**(Artículo 121 Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0)**

6.- Enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas, salvo que se acredite justa causa de error.

Para los efectos de esta ley, se entenderá que son preexistentes aquellas enfermedades, patologías o condiciones de salud que hayan sido conocidas por el afiliado y diagnosticadas médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso. Tales antecedentes de salud deberán ser registrados fidedignamente por el afiliado en un documento denominado Declaración de Salud, junto con los demás antecedentes de salud que requiera la Institución de Salud Previsional. La Declaración de Salud deberá ser suscrita por las partes en forma previa a la celebración del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso. La Declaración de Salud forma parte esencial del contrato; sin embargo, la falta de tal declaración no lo invalidará, pero hará presumir de derecho que la Institución de Salud Previsional renunció a la posibilidad de restringir la cobertura o de poner término a la convención por la omisión de alguna enfermedad o condición de salud preexistente.

Sin perjuicio de lo anterior, la Institución de Salud Previsional estará obligada a concurrir al pago de prestaciones por enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas, en los mismos términos estipulados en el contrato para prestaciones originadas por enfermedades o condiciones de salud no preexistentes cubiertas por el plan, si se acredita que la omisión se debió a justa causa de error o cuando haya transcurrido un plazo de cinco años, contado desde la suscripción del contrato o desde la incorporación del beneficiario, en su caso, sin que el beneficiario haya requerido atención médica por la patología o condición de salud preexistente. En estos casos, tampoco procederá la terminación del contrato de salud.

Se presumirá la mala fe si la Institución probare que la patología o condición de salud preexistente requirió atención médica durante los antedichos cinco años y el afiliado a sabiendas la ocultó a fin de favorecerse de esta disposición legal. En estos casos, la Institución de Salud Previsional podrá poner término al contrato, en los términos señalados en el artículo 40;

**(Indicación N° 23, mayoría 3 x 1)**

7.- Prestaciones otorgadas fuera del territorio nacional;

**(Indicación N° 23, unanimidad, 4 x 0)**

8.- Todas aquellas prestaciones y medicamentos, en este último caso de carácter ambulatorio, no contemplados en el arancel a que se refiere la letra d) del artículo 33.

**(Indicación N° 23, mayoría 3 x 1 x 1 abstención)** Sin consentimiento de la Institución de Salud Previsional no procederá la homologación de prestaciones, salvo que la

Superintendencia lo ordene en casos excepcionales y siempre que se trate de prestaciones en que exista evidencia científica de su efectividad. En tales casos, el costo de la prestación para la Institución no podrá ser superior al que habría correspondido por la prestación a la cual se homologa.

**(Indicación N° 23, unanimidad, 5 x 0)**

No podrán existir períodos de espera durante los cuales no sean exigibles las prestaciones y beneficios pactados, excepto las correspondientes al embarazo y a enfermedades preexistentes, en los términos señalados en el artículo 33, letra f).”.”.

**(Indicación N° 23, unanimidad, 4 x 0)**

-----

- Insertar a continuación el siguiente número 12), nuevo:

“12) Incorpóranse los siguientes artículos 33 ter y 33 quáter, nuevos:

“Artículo 33 ter.- Por el pago u otorgamiento de un beneficio en virtud del contrato de salud, la Institución de Salud Previsional, por el solo ministerio de la ley y para todos los efectos, se subroga al afiliado o beneficiario en los derechos y acciones que éste tenga contra terceros, en razón de los hechos que hicieron necesaria la respectiva prestación, y hasta el monto que corresponda a lo que la ISAPRE haya pagado u otorgado.

**(Indicación N° 28, unanimidad 3 x 0)**

Artículo 33 quáter.- Todos los beneficios distintos a los contemplados en las Garantías Explícitas en Salud que otorgue la Institución de Salud Previsional deberán estar incluidos en el Plan de Salud Complementario.”.”.

**(Artículo 121 Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0)**

-----

**Nº 10)**

- Pasa a ser número 13).

- Suprimir la frase “que ha pasado a ser artículo 34 bis” y la coma (,) escrita a continuación.

- Sustituir la expresión “y 38 bis”, por “38 bis y 38 ter, precedida de una coma (,)”.

**(Indicación Nº 32, unanimidad 4 x 0)**

**Nºs 11) y 12)**

- Suprimirlos.

**(Indicaciones Nºs 33 y 34, unanimidad 5 x 0)**

**Nº 13)**

- Pasa a ser número 14), reemplazado por el que sigue:

“14) Modifícase el artículo 38 del siguiente modo:

a) Suprímese, la oración final del inciso segundo, cuyo texto es el siguiente: “Con todo, las partes podrán pactar la mantención del contrato de salud por un tiempo determinado, durante el cual el afiliado no podrá ejercer su derecho a desahuciarlo.”.

**(Indicación N° 43, mayoría 4 x 1)**

b) Sustitúyese el inciso tercero, por los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos:

“Anualmente, en el mes de suscripción del contrato, las Instituciones podrán revisar los contratos de salud, pudiendo sólo modificar el precio base del plan, con las limitaciones a que se refiere el artículo 38 bis, en condiciones generales que no importen discriminación entre los afiliados de un mismo plan. Las revisiones no podrán tener en consideración el estado de salud del afiliado y beneficiario. Estas condiciones generales deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes en el respectivo plan. La infracción a esta disposición dará lugar a que el contrato se entienda vigente en las mismas condiciones generales, sin perjuicio de las demás sanciones que se puedan aplicar. La adecuación propuesta deberá ser comunicada al afectado mediante carta certificada expedida con, a lo menos, tres meses de anticipación al vencimiento del período. En tales circunstancias, el afiliado podrá aceptar el contrato con la adecuación de precio propuesta por la Institución de Salud Previsional; en el evento de que nada diga, se entenderá que acepta la propuesta de la Institución. En la misma oportunidad y forma en que se comunique la adecuación, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer

uno o más planes alternativos cuyo precio base sea equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca; se deberán ofrecer idénticas alternativas a todos los afiliados del plan cuyo precio se adecua, los que, en caso de rechazar la adecuación, podrán aceptar alguno de los planes alternativos que se les ofrezcan o bien desafiliarse de la Institución de Salud Previsional. Sólo podrán ofrecerse planes que estén disponibles para todos los afiliados y el precio deberá corresponder al precio base modificado por las tablas de riesgo según edad y sexo correspondientes.

Sin perjuicio de lo anterior, las modificaciones de los beneficios contractuales podrán efectuarse por mutuo acuerdo de las partes y darán origen a la suscripción de un nuevo plan de salud de entre los que se encuentre comercializando la Institución de Salud Previsional.”.

**(Indicación N° 36, unanimidad 3 x 0)**

c) Reemplázase en el actual inciso cuarto, que ha pasado a ser quinto, la palabra “anterior” por “tercero”.

**(Artículo 121 Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0)**

d) Suprímese el inciso quinto.

**(Indicación N° 36, unanimidad 5 x 0)**

e) Agrégase, en el inciso final, antes del punto final (.), la siguiente frase: “dentro de los tres meses siguientes contados desde aquél en que no se haya pagado la cotización”.

**(Indicación N° 36, unanimidad 4 x 0)**

f) Agréganse al final los siguientes incisos nuevos:

“Igual plazo tendrá la Institución de Salud Previsional para informar del no pago de la cotización y de sus posibles consecuencias, respecto de sus afiliados trabajadores independientes y cotizantes voluntarios.

El incumplimiento de la obligación señalada en los dos incisos precedentes, será sancionado por la Superintendencia con multa, en los términos del artículo 45 de esta ley. En el caso de trabajadores independientes, cotizantes voluntarios o trabajadores que, habiendo sido dependientes, se encuentren en situación de cesantía, la falta de notificación oportuna, además, impedirá a la Institución de Salud Previsional poner término al contrato por no pago de la cotización ni cobrar intereses, reajustes y multas.”.

**(Indicación N° 36, unanimidad 4 x 0)**

**N° 14)**

- Suprimirlo.

**(Indicación N° 42, unanimidad 3 x 0)**

**N° 15)**

- Reemplazarlo por el siguiente:

“15) Agréganse, a continuación del artículo 38, los siguientes artículos 38 bis y 38 ter, nuevos:



“Artículo 38 bis.- La libertad de las Instituciones de Salud

Previsional para cambiar los precios base de los planes de salud en los términos del inciso tercero del artículo 38 de esta ley, se sujetará a las siguientes reglas:

1.- Antes del 31 de marzo de cada año, las Isapres deberán informar a la Superintendencia el precio base, expresado en unidades de fomento, de cada uno de los planes de salud que se encuentren vigentes al mes de enero del año en curso y sus respectivas carteras a esa fecha.

Para expresar en unidades de fomento los precios base de los planes de salud que se encuentren establecidos en moneda de curso legal, las Instituciones de Salud Previsional utilizarán el valor que dicha unidad monetaria tenga al 31 de diciembre del año anterior.

2.- En dicha oportunidad, también deberán informar la variación que experimentará el precio base de todos y cada uno de los contratos cuya anualidad se cumpla entre los meses de julio del año en curso y junio del año siguiente. Dichas variaciones no podrán ser superiores a 1,3 veces el promedio ponderado de las variaciones porcentuales de precios base informadas por la respectiva Institución de Salud Previsional, ni inferiores a 0,7 veces dicho promedio.

El promedio ponderado de las variaciones porcentuales de precio base se calculará sumando las variaciones de precio de cada uno de los planes cuya anualidad se cumpla en los meses señalados en el párrafo anterior, ponderadas por el porcentaje de participación de su cartera respectiva en la suma total de beneficiarios de estos contratos. En ambos casos, se considerará la cartera vigente al mes de enero del año en curso.

3.- Asimismo, la variación anual de los precios base de los planes creados entre febrero y junio del año en curso, ambos meses inclusive, deberá ajustarse a la regla indicada en el párrafo primero del numeral 2 precedente, al cumplirse la anualidad respectiva.

4.- La Institución de Salud Previsional podrá optar por no ajustar los precios base de aquellos planes de salud en donde el límite inferior de la variación, a que alude el numeral 2, es igual o inferior a 2%. Dicha opción deberá ser comunicada a la Superintendencia en la misma oportunidad a que alude el numeral 1 de este artículo.

5.- En ningún caso las Isapres podrán ofrecer rebajas o disminuciones respecto del precio base del plan de que se trate informado a la Superintendencia, a los afiliados vigentes o a los nuevos contratantes de ese plan.

6.- Se prohíbe ofrecer o pactar planes alternativos con menos de un año de comercialización o que, cumpliendo con la vigencia indicada, no tengan personas adscritas, a los afiliados o beneficiarios cuya anualidad se cumpla en el período indicado en el numeral 2. La misma prohibición se aplicará cuando se ponga término al contrato y la persona se afilie nuevamente en la misma Institución de Salud Previsional.

Corresponderá a la Superintendencia fiscalizar el cumplimiento de esta norma, pudiendo dejar sin efecto alzas de precios que no se ajusten a lo señalado precedentemente, sin perjuicio de aplicar las sanciones que estime pertinentes, todo lo cual será informado al público en general, mediante publicaciones en diarios de circulación nacional, medios electrónicos u otros que se determine.

Lo señalado en los incisos precedentes no será aplicable a los contratos de salud previsional cuyo precio se encuentre expresado en un porcentaje equivalente a la cotización legal.

**(Indicación N° 43, mayoría 4 x 1)**

Artículo 38 ter.- Para determinar el precio que el afiliado deberá pagar a la Institución de Salud Previsional por el plan de salud, la Institución deberá aplicar a los precios base que resulten de lo dispuesto en el artículo precedente, el o los factores que correspondan a cada beneficiario, de acuerdo a la respectiva tabla de factores.

La Superintendencia fijará, mediante instrucciones de general aplicación, la estructura de las tablas de factores, estableciendo los tipos de beneficiarios, según sexo y condición de cotizante o carga, y los rangos de edad que se deban utilizar.

Cada rango de edad que fije la Superintendencia en las instrucciones señaladas en el inciso precedente se sujetará a las siguientes reglas:

- 1.- El primer tramo comenzará desde el nacimiento y se extenderá hasta menos de dos años de edad;
- 2.- Los siguientes tramos, desde los dos años de edad y hasta menos de ochenta años de edad, comprenderán un mínimo de tres años y un máximo de cinco años;
- 3.- La Superintendencia fijará, desde los ochenta años de edad, el o los tramos que correspondan.

4.- La Superintendencia deberá fijar, cada diez años, la relación máxima entre el factor más bajo y el más alto de cada tabla, diferenciada por sexo.

5.- En cada tramo, el factor que corresponda a una carga no podrá ser superior al factor que corresponda a un cotizante del mismo sexo.

En el marco de lo señalado en el inciso precedente, las Instituciones de Salud Previsional serán libres para determinar los factores de cada tabla que empleen. En todo caso, la tabla de un determinado plan de salud no podrá variar para los beneficiarios mientras se encuentren adscritos al mismo, ni podrá alterarse para quienes se incorporen a él, a menos que la modificación consista en disminuir de forma permanente los factores, total o parcialmente, lo que requerirá autorización previa de la Superintendencia; dicha disminución se hará aplicable a todos los planes de salud que utilicen esa tabla.

Cada plan de salud sólo podrá tener incorporada una tabla de factores. Las Instituciones de Salud Previsional no podrán establecer más de dos tablas de factores para la totalidad de los planes de salud que se encuentren en comercialización.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, las Instituciones de Salud Previsional podrán establecer nuevas tablas cada cinco años, contados desde las últimas informadas a la Superintendencia, manteniéndose vigentes las anteriores en los planes de salud que las hayan incorporado.

Las Instituciones de Salud Previsional estarán obligadas a aplicar, desde el mes en que se cumpla la anualidad y de conformidad con la respectiva tabla, el aumento o la reducción de factor que corresponda a un beneficiario en razón de su edad, y a informar al cotizante respectivo mediante carta certificada expedida en la misma oportunidad a que se refiere el inciso tercero del artículo 38.”.”.

**(Indicación N° 43, unanimidad 4 x 0)**

**N° 16)**

- Sustituirlo por el siguiente:

“16) Sustitúyese el artículo 40, por el siguiente:

“Artículo 40.- La institución sólo podrá poner término al contrato de salud cuando el cotizante incurra en alguno de los siguientes incumplimientos contractuales:

1.- Falsear o no entregar de manera fidedigna toda la información en la Declaración de Salud, en los términos del artículo 33 bis, salvo que el afiliado o beneficiario demuestren justa causa de error.

La simple omisión de una enfermedad preexistente no dará derecho a terminar el contrato, salvo que la Institución de Salud Previsional demuestre que la omisión le causa perjuicios y que, de haber conocido dicha enfermedad, no habría contratado.

La facultad de la Institución de Salud Previsional de poner término al contrato de salud, se entiende sin perjuicio de su derecho a aplicar la exclusión de cobertura de las prestaciones originadas por las enfermedades preexistentes no declaradas.

2.- No pago de cotizaciones por parte de los cotizantes voluntarios e independientes, tanto aquéllos que revistan tal calidad al afiliarse como los que la adquieran posteriormente por un cambio en su situación laboral. Para ejercer esta facultad, será indispensable haber comunicado el no pago de la cotización en los términos del inciso final del artículo 38.

3.- Impetrar formalmente u obtener indebidamente, para él o para alguno de sus beneficiarios, beneficios que no les correspondan o que sean mayores a los que procedan. Igual sanción se aplicará cuando se beneficie a un tercero ajeno al contrato.

**(Indicación N° 45, unanimidad 3 x 0)**

4.- Omitir del contrato a algún familiar beneficiario de los indicados en las letras b) y c) del artículo 6° de la ley N° 18.469, con el fin de perjudicar a la Institución de Salud Previsional.

**(Indicación N° 45, unanimidad 4 x 0)**

Para ejercer la facultad establecida en el inciso precedente, la Institución de Salud Previsional deberá comunicar por escrito tal decisión al cotizante, caso en el cual los beneficios, con excepción de las prestaciones derivadas de enfermedades preexistentes no declaradas, seguirán siendo de cargo de la Institución, hasta el término del mes siguiente a la fecha de su comunicación o hasta el término de la incapacidad laboral, en caso de que el cotizante se encuentre en dicha situación y siempre que este plazo sea

superior al antes indicado (**Indicación N° 45, 3 x 1 abstención**). Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra g) del artículo 33 de esta ley.

**(Indicación N° 45, unanimidad 4 x 0)**

El cotizante podrá reclamar a la Superintendencia de esta decisión, dentro del plazo de vigencia de los beneficios indicados en el inciso anterior. Efectuado el reclamo, se mantendrá vigente el contrato hasta la resolución de éste, con excepción de las prestaciones derivadas de enfermedades preexistentes no declaradas.

El derecho de la Institución de Salud Previsional a poner término al contrato caducará después de noventa días contados desde que tome conocimiento del hecho constitutivo de la causal de terminación. Para estos efectos, en el caso de las enfermedades preexistentes, el plazo se contará desde el momento que la Institución de Salud Previsional haya recibido los antecedentes clínicos que demuestren el carácter preexistente de la patología; en el caso del no pago de la cotización, desde los treinta días siguientes a la fecha en que comunicó la deuda en los términos del inciso final del artículo 38; en cuanto a la obtención indebida de beneficios, desde que a la Institución de Salud Previsional le conste dicho acto, y la omisión de un familiar beneficiario, desde que la Institución tome conocimiento de ella.”.”.

**(Indicación N° 45, unanimidad 4 x 0)**

**N° 17)**

- Reemplazarlo por el siguiente:

“17) Agrégase, en el artículo 41, el siguiente inciso final, nuevo:

"Con todo, en el evento de que un beneficiario adquiera la calidad jurídica de cotizante, podrá optar por permanecer en la Institución celebrando un contrato de acuerdo a lo establecido en esta ley. La Institución estará obligada a suscribir el respectivo contrato de salud previsional y a ofrecerle los planes de salud en actual comercialización, en especial aquellos cuyo precio se ajuste al monto de su cotización legal, sin que puedan imponérsele otras restricciones que las que ya se encuentren vigentes ni exigírsele una nueva declaración de salud.".”.

**(Indicación N° 46, unanimidad 4 x 0)**

**N° 18)**

- Reemplazarlo por el siguiente:

“18) Intercálase, a continuación del artículo 41, el siguiente artículo 41 bis, nuevo:

“Artículo 41 bis.- En el evento que el cotizante fallezca una vez transcurrido un año de vigencia ininterrumpida de los beneficios contractuales, la Institución de Salud Previsional estará obligada a mantener, por un período no inferior a un año contado desde el fallecimiento, todos los beneficios del contrato de salud vigente a la fecha en que se verificó tal circunstancia, a todos los beneficiarios declarados por aquél, entendiéndose incorporados en éstos al hijo que está por nacer y que habría sido su beneficiario legal de vivir el causante a la época de su nacimiento.



El beneficio establecido en este artículo se sujetará a las siguientes reglas:

1.- Cuando corresponda, las Instituciones de Salud Previsional tendrán derecho a percibir las cotizaciones para salud provenientes de las pensiones o remuneraciones devengadas por los beneficiarios señalados en el inciso primero, durante el período en que rija el beneficio dispuesto en este artículo.

2.- Terminada la vigencia del beneficio, la Institución estará obligada a ofrecer al beneficiario el mismo plan de salud, debiendo éste pagar el valor que resulte de multiplicar el precio base del plan por el factor que corresponda a su sexo y edad.

Si el beneficiario no desea mantener el mismo plan, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecerle otro plan de salud en actual comercialización cuyo precio se ajuste al monto que por él se enteraba en la Institución, de acuerdo a la tabla de factores vigente en el plan de salud del cotizante fallecido, o uno menor, si así lo solicita expresamente el beneficiario.

3.- En los contratos de salud que se suscriban en virtud de esta disposición no podrán pactarse otras restricciones o exclusiones que las que se encontraban vigentes en el contrato que mantenía el cotizante fallecido con la Institución, ni exigirse una nueva declaración de salud.

Las personas indicadas en el inciso primero de este artículo podrán renunciar al beneficio allí establecido, sin perjuicio de ejercer, en tal evento, la facultad que otorga el segundo párrafo del numeral 2 del inciso precedente.".".

**(Indicación N° 47, unanimidad 4 x 0)**

**N° 19)**

- Pasó a formar parte integrante del número 6), como artículo 24 ter, redactado en los términos allí consignados.

**(Indicación N° 48, unanimidad 4 x 0)**

-----

- Insertar a continuación, como número 19), el siguiente, nuevo:

“19) Agrégase, a continuación del artículo 42 E, el siguiente  
Párrafo 6°, nuevo, modificándose la numeración correlativa de los Párrafos:

“Párrafo 6°

De la creación y administración del Fondo de Compensación Solidario

Artículo 42 F.- Créase un Fondo de Compensación Solidario  
entre Instituciones de Salud Previsional, cuya finalidad será solidarizar los riesgos en salud

entre los beneficiarios de dichas instituciones, con relación a las prestaciones contenidas en las Garantías Explícitas en Salud, en conformidad a lo establecido en este Párrafo.

El referido Fondo no será aplicable a las Instituciones a que se refiere el inciso final del artículo 39 o cuya cartera esté mayoritariamente conformada por trabajadores y ex trabajadores de la empresa o institución que constituyó la Institución de Salud Previsional, y será supervigilado y regulado por la Superintendencia.

#### Artículo 42 G.- El Fondo de Compensación Solidario

compensará entre sí a las Instituciones de Salud Previsional, por la diferencia entre la prima comunitaria que se determine para las Garantías Explícitas en Salud y la prima ajustada por riesgos que corresponda, las que se determinarán conforme al Reglamento.

Para el cálculo de la prima ajustada por riesgos, sólo se considerarán las variables de sexo y edad.

Las primas a que se refiere este artículo, serán puestas en conocimiento de las Instituciones de Salud Previsional para que, dentro del quinto día siguiente, manifiesten sus observaciones. Si nada dicen, se entenderán aceptadas.

Si alguna de ellas formulare observaciones, la Superintendencia deberá evacuar su parecer. De mantenerse la discrepancia, una comisión de tres miembros resolverá la disputa, sin ulterior recurso. La comisión estará integrada por un representante del la Superintendencia de Salud, un representante de las Instituciones de Salud Previsional, designado en la forma que señale el Reglamento, y un perito designado por sorteo de una

nómina de cuatro que se confeccionará con dos personas designadas por la referida Superintendencia y dos por las Instituciones de Salud Previsional. La comisión deberá resolver dentro de los quince días siguientes a su constitución.

Los honorarios del perito serán de cargo de las Instituciones de Salud Previsional, en partes iguales.

Artículo 42 H.- La Superintendencia determinará el o los montos efectivos de compensación para cada Institución de Salud Previsional.

Las Instituciones de Salud Previsional efectuarán entre sí los trasposos que correspondan a las compensaciones que determine la Superintendencia de Salud, en el plazo y mediante el procedimiento que ésta determine.

Artículo 42 I.- La Superintendencia fiscalizará el cumplimiento por parte de las Instituciones de Salud Previsional de las obligaciones que establece este Párrafo.

En caso que alguna Institución de Salud Previsional no efectúe la compensación de que trata este Título en la oportunidad que corresponda o ésta sea menor a la determinada por la Superintendencia, dicho organismo, sin perjuicio de las sanciones administrativas que procedan, la hará con cargo a la garantía de que trata el artículo 26 de esta ley. En este caso, la Institución de Salud Previsional estará obligada a reponer el monto de la garantía dentro del plazo de veinte días y si no lo hiciere, se aplicará el régimen de supervigilancia a que se refieren los artículos 45 bis y 45 ter de la mencionada ley.

Los recursos administrativos o judiciales que deduzcan las Instituciones de Salud Previsional respecto de la procedencia o del monto de la compensación, no suspenderán los efectos de lo ordenado.

Artículo 42 J.- Para los efectos de lo dispuesto en este Párrafo, las Instituciones de Salud Previsional deberán enviar a la Superintendencia la información necesaria para calcular los pagos y compensaciones indicados, conforme a las instrucciones de general aplicación que ésta emita.

Artículo 42 K.- El reglamento a que se refiere este Párrafo, será expedido a través del Ministerio de Salud y deberá llevar la firma, además, del Ministro de Hacienda.”.”.

**(Indicación N° 49, unanimidad 5 x 0)**

-----

**N° 20)**

- Reemplazarlo por el que sigue:

“20) Sustitúyese el artículo 43 por el siguiente:

“Artículo 43.- Las Instituciones deberán mantener a disposición del público en general y de sus beneficiarios, los siguientes antecedentes:

- 1.- Nombre o razón social e individualización de sus representantes legales;
  - 2.- Domicilio, agencias y sucursales;
  - 3.- Fecha de su registro en la Superintendencia;
  - 4.- Duración de la sociedad;
  - 5.- Balance general del último ejercicio y los estados de situación que determine la Superintendencia;
  - 6.- Estándar de patrimonio, índice de liquidez y monto de la garantía;
  - 7.- Relación de las multas aplicadas por la Superintendencia en el último período trienal, con indicación del monto y el motivo;
  - 8.- Listado de planes de salud en actual comercialización, con indicación de sus precios base, tabla de factores, prestaciones y beneficios.
- En el caso de los beneficiarios, las Instituciones siempre deberán estar en condiciones de entregar dicha información respecto de sus planes, y
- 9.- Nómina de los agentes de ventas de la Institución de Salud Previsional correspondiente, por ciudades.

La información referida podrá constar en medios electrónicos o impresos, o en ambos, total o parcialmente, y deberá actualizarse periódicamente de acuerdo a lo que señale la Superintendencia."."

**(Indicación N° 50, unanimidad 4 x 0)**

**N° 21)**

- Suprimirlo.

**(Indicación N° 52, unanimidad 4 x 0)**

**N° 22)**

- Pasa a ser número 21), sin otra enmienda.

**N°s 23) y 24)**

- Suprimirlos.

**(Indicaciones N°s 53 y 54, unanimidad 4 x 0)**

**N° 25)**

- Pasa a ser número 22), sustituido por el siguiente:

“22) Sustitúyense los incisos primero y segundo del artículo 46 bis, por los siguientes:

“Artículo 46 bis.- La Institución que solicite la cancelación de su registro deberá presentar a la Superintendencia una declaración jurada, reducida a escritura pública, en la que se detallarán las obligaciones actualmente exigibles con los cotizantes, sus cargas y beneficiarios, con prestadores de salud, con otras Instituciones de Salud Previsional por concepto de transferencias del Fondo de Compensación Solidario y con la Superintendencia. Conjuntamente con la presentación de la solicitud, la Institución deberá comunicar a sus cotizantes y beneficiarios, de acuerdo a los plazos y procedimientos que fije la Superintendencia, su intención de cerrar el registro. Para la aprobación de la solicitud, la Institución deberá acreditar que otra Institución ha aceptado la totalidad de sus contratos de salud, incluyendo a todos sus afiliados y beneficiarios, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 44 ter.

No será necesaria la presentación de una declaración jurada cuando la Institución acredite que la solicitud de cierre de registro se ha originado por una fusión de dos o más Instituciones de Salud Previsional, de acuerdo al artículo 99 de la ley N° 18.046. Una vez dictada la resolución que cancela el registro, las Instituciones fusionadas deberán notificar de este hecho a los afiliados, mediante carta certificada expedida dentro del plazo de diez días hábiles, contados desde la fecha de cancelación del registro. Los afiliados de las Instituciones fusionadas tendrán derecho a desahuciar sus contratos sin expresión de causa, dentro de los seis meses siguientes a la fusión y, si nada dicen dentro del plazo señalado, regirá a su respecto lo dispuesto en el artículo 38, inciso segundo, de esta ley. En el mismo plazo podrán desahuciar sus contratos los afiliados de Instituciones que se dividan



o transformen o en que, tratándose de sociedades anónimas, cambie el accionista o grupo controlador. La Superintendencia determinará los mecanismos para informar a los afiliados de tales modificaciones.”.”.

**(Indicación N° 55, unanimidad 4 x0)**

**N° 26)**

- Pasa a ser número 23), reemplazado por el siguiente:

“23) Modifícase el artículo 48 del siguiente modo:

1.- En el inciso primero:

a) Sustitúyese su encabezado por el siguiente:

“Artículo 48.- Cancelada la inscripción de una Institución de Salud Previsional en el registro y una vez hecha efectiva la garantía del artículo 26, la Superintendencia deberá pagar las obligaciones que aquélla cauciona, dentro de un plazo no superior a noventa días. Dicha garantía se utilizará para solucionar:”.

b) Sustitúyese el número 2) por el siguiente:

“2) Una vez solucionados los créditos a que alude el número 1) de este inciso, y en el evento de existir un remanente, se procederá al pago de las bonificaciones y reembolsos adeudados a los cotizantes, cargas y terceros beneficiarios, los excedentes y excesos de cotizaciones, las

cotizaciones pagadas en forma anticipada, las cotizaciones que correspondan a la Institución de Salud Previsional a que se hubieran afiliado los cotizantes de aquella cuyo registro se cancela, o al Fondo Nacional de Salud, según corresponda, todo lo anterior íntegramente o a prorrata, según sea el caso;”.

c) Suprímense los números 4) y 5), pasando los actuales 6) y 7) a ser número 4) y 5), respectivamente.

2.- Agréganse al final los siguientes incisos, nuevos:

“Las deudas mencionadas en el inciso primero se acreditarán del siguiente modo:

a) La Superintendencia comunicará, a través de medios electrónicos, los créditos que a la fecha de cancelación del registro adeude la Institución de Salud Previsional.

Para estos efectos, las Instituciones deberán remitir a la Superintendencia, con la periodicidad que ésta determine, la información actualizada y pormenorizada de las deudas cubiertas con la garantía.

b) Efectuada la comunicación a que se refiere el literal precedente, los interesados tendrán un plazo de sesenta días para hacer valer sus créditos no considerados en ella o para reclamar del monto informado.

c) Dentro de los quince días siguientes al vencimiento del plazo anterior, la Superintendencia calculará el pago que corresponda a cada uno de los créditos, de acuerdo a las reglas del inciso primero, y pondrá en conocimiento de los interesados el resultado de dicho cálculo, por carta certificada.

Los interesados podrán impugnar los cálculos dentro de los diez días siguientes a la notificación, la que se entenderá practicada el tercer día hábil siguiente a la recepción de la carta por la oficina de correos.

d) Agotado el plazo o resueltas las impugnaciones, la Superintendencia pagará las deudas, en un término no superior a noventa días.

Cuando la garantía resulte insuficiente para pagar las deudas a los afiliados de una Institución de Salud Previsional cuyo registro haya sido cancelado y se encuentre declarada en quiebra, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud deberá emitir una resolución que contenga la identificación del afiliado o el prestador y el monto adeudado. Dicha resolución tendrá mérito ejecutivo y será remitida al síndico de la quiebra, para los efectos de ser considerada en el pago con cargo a la masa del fallido. Lo anterior se entiende sin perjuicio del derecho de los afiliados y prestadores de hacer valer directamente sus acreencias en la quiebra.

En aquella parte que no haya podido ser solucionada con la garantía, los créditos contenidos en el numeral 2 del inciso primero de este artículo gozarán del privilegio concedido a los créditos del número 6 del artículo 2.472 del Código Civil, los

que, en todo caso, se pagarán con preferencia a aquéllos, rigiendo en todo lo demás lo dispuesto en el artículo 2.473 del mismo Código.”.”.

**(Indicación N° 56, unanimidad 4 x 0)**

### **Artículo 2°**

- Sustituirlo por el siguiente:

“Artículo 2°.- Esta ley entrará en vigencia en la misma fecha en que entre a regir el primer decreto que contenga las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud.

Los contratos de salud previsional que se celebren con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley deberán ajustarse a ella. Los contratos celebrados con anterioridad, se ajustarán a sus disposiciones en sus respectivas anualidades.

Sin perjuicio de lo anterior, las siguientes materias se regirán por estas reglas:

1.- Los contratos de salud previsional cuyo precio, a la fecha de vigencia de la presente ley, se encuentren expresados en un porcentaje equivalente a la cotización legal y no sean de aquéllos a que se refiere el inciso final del artículo 39 de la ley N° 18.933, ni aquéllos celebrados por dos o más trabajadores en que se hayan convenido beneficios distintos a los que podrían obtener con su cotización individual, se mantendrán vigentes y sólo podrán ser

convertidos a unidades de fomento o a la moneda de curso legal vigente en el país si las partes así lo acuerdan expresamente o cuando se produzca un cambio de plan de salud por cualquier causa.

2.- Dentro del plazo fijado en el inciso primero de este artículo, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud deberá establecer, mediante instrucciones de general aplicación, el diseño de la tabla de factores a que deberán sujetarse las Instituciones de Salud Previsional y las normas que sean necesarias para el debido cumplimiento de esta obligación.

A contar de la vigencia de esta ley, las Instituciones de Salud Previsional deberán utilizar las nuevas tablas de factores en todos los contratos de salud que celebren y en las adecuaciones que propongan.

Tratándose de contratos en curso a la fecha de entrada en vigencia de esta ley, las tablas de factores que ellos contengan se mantendrán en vigor hasta que el afiliado opte por aceptar la adecuación propuesta o contrate un plan de salud distinto; pero la variación del precio base deberá sujetarse a las nuevas reglas.”.

**(Indicación N° 57, unanimidad 4 x 0)**

### **Artículo 3°**

- Reemplazarlo por el que se indica a continuación:

“Artículo 3°.- Declárase, interpretando los artículos 26, 46 y 48 de la ley N° 18.933, que:

1.- En caso de cancelación del registro de una Institución de Salud Previsional, la garantía que deben mantener las Instituciones será liquidada y pagada exclusivamente por la Superintendencia, aún en caso de quiebra de la Institución, quedando, en consecuencia, dicha garantía fuera de la masa de la quiebra hasta que pierda su inembargabilidad.

2.- Las órdenes de atención, bonos de atención o similares que las Instituciones de Salud Previsional hayan emitido para el financiamiento de las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios y que posean los prestadores de salud, sólo pueden ser consideradas en el tercer orden de prelación para efectos del pago con cargo a la garantía.”.

**(Indicación N° 58, unanimidad 3 x 0)**

-----

- Intercalar a continuación el siguiente epígrafe:

“ARTÍCULOS TRANSITORIOS”

**(Artículo 121 Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0)**

-----

**Artículos 1º, 2º y 3º transitorios**

- Sustituirlos por el que sigue:

“Artículo primero.- Aquellas Instituciones de Salud Previsional que, a la fecha de publicación de la presente ley, sean también prestadores de atenciones de salud, deberán constituir, dentro del plazo de un año contado desde dicha publicación, una nueva Institución de Salud Previsional, mediante la creación de una persona jurídica distinta, la que se entenderá, para todos los efectos legales, como continuadora legal de aquélla en lo que dice relación con el giro de financiar prestaciones y beneficios de salud regulados por la ley N° 18.933, especialmente para lo dispuesto en el artículo 2° de la ley N° 19.895.”.

**(Indicación N° 61, unanimidad 4 x 0)**

-----

- Incorporar a continuación los siguientes artículos transitorios, nuevos:

“Artículo segundo.- La relación máxima a que alude el numeral 4 del inciso tercero del artículo 38 ter que se agrega a la ley N° 18.933 será, para el primer decenio contado desde la vigencia de la presente ley, de hasta 9 veces, en el caso de las mujeres, y de hasta 14 veces, en el caso de los hombres.

**(Indicación N° 43, unanimidad 4 x 0)**

Artículo tercero.- La renuncia a desahuciar los contratos de salud por un tiempo determinado que, a la fecha de vigencia de esta ley, hayan pactado los

afiliados y las Instituciones de Salud Previsional, se mantendrá hasta el vencimiento del plazo respectivo.

En tales casos, las adecuaciones de los precios base que las Instituciones de Salud Previsional efectúen en los términos del artículo 38 bis de la ley N° 18.933, no considerarán los contratos de salud a que se refiere el inciso precedente, para los efectos de determinar el promedio ponderado de las variaciones hasta la anualidad en que cese la renuncia. Asimismo, una vez que haya transcurrido el plazo, el precio base que se utilice para la determinación del precio final del respectivo contrato será el vigente para el plan de que se trate en ese momento, sin que puedan existir, para un mismo plan, distintos precios base.

**(Indicación N° 43, unanimidad 4 x 1)**

Artículo cuarto.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de seis meses a contar de la fecha de publicación de esta ley, y mediante un decreto con fuerza de ley, fije el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N°s 18.469 y 18.933.

Para tales efectos, el Presidente de la República podrá incorporar las modificaciones y derogaciones de que hayan sido objeto; incluir los preceptos legales que los hayan interpretado; reunir en un mismo texto disposiciones directa y sustancialmente relacionadas entre sí que se encuentren dispersas; introducir cambios formales, sea en cuanto a redacción, para mantener la correlación lógica y gramatical de las frases, a titulación, a ubicación de preceptos y otros de similar naturaleza, pero sólo en la medida que sean indispensables para su coordinación y sistematización, y deberá reemplazar, en todas las



normas en que aparezca y según corresponda, la frase “Régimen de Garantías en Salud” por la frase “Régimen General de Garantías en Salud” o “Garantías Explícitas en Salud”.

El ejercicio de estas facultades no podrá importar, en caso alguno, la alteración del verdadero sentido y alcance de las disposiciones legales aprobadas.”.

**(Artículo 121 Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0)**

-----

Si las modificaciones que preceden son aprobadas, el proyecto de ley que queda como sigue:

#### **PROYECTO DE LEY**

“Artículo 1º.- Introdúcense las siguientes modificaciones en la ley N° 18.933:

**1) En el artículo 2º:**

**a) Reemplázase, en la letra j), la conjunción “y” y la coma (,) que le antecede, por un punto y coma (;).**

**b) Reemplázase, en la letra k), el punto final (.), por un punto y coma (;).**

c) Agréganse, a continuación de la letra k), las siguientes letras l), m) y n):

“l) La expresión “agente de ventas”, por la persona natural habilitada por una Institución de Salud Previsional para intervenir en cualquiera de las etapas relacionadas con la negociación, suscripción, modificación o terminación de los contratos de salud previsional;

m) La expresión "precio base", por el precio asignado por la Institución a cada plan de salud. Se aplicará idéntico precio base a todas las personas que contraten el mismo plan. El precio final que se pague a la Institución de Salud Previsional por el plan contratado, excluidos los beneficios adicionales, se obtendrá multiplicando el respectivo precio base por el factor que corresponda al afiliado o beneficiario de conformidad a la respectiva tabla de factores, y

n) La expresión "tabla de factores" por aquella tabla elaborada por la Institución de Salud Previsional cuyos factores muestran la relación de precios del plan de salud para cada grupo de personas, según edad, sexo y condición de cotizante o carga, con respecto a un grupo de referencia definido por la Superintendencia, en instrucciones de general aplicación, el cual asumirá el valor unitario. Esta tabla representa un mecanismo pactado de variación del precio del plan a lo largo del ciclo de vida, el que es conocido y aceptado por el afiliado o beneficiario al momento de suscribir el contrato o incorporarse a él, según corresponda, y que no podrá sufrir variaciones en tanto la persona permanezca adscrita a ese plan.”.

2) En el artículo 3°:

a) Intercálase, en el inciso primero, el siguiente numeral 9 bis,

nuevo:

“9 bis.- Velar por que la aplicación práctica de los contratos celebrados entre los prestadores de salud y las Instituciones de Salud Previsional no afecte los beneficios a que tienen derecho el afiliado o sus beneficiarios.”.

b) Agréganse, en el mismo inciso primero, a continuación del número 15, los siguientes números 16 y 17, nuevos:

“16.- Mantener un registro de agentes de ventas, fiscalizar el ejercicio de sus funciones y aplicarles las sanciones que establece la ley.

17.- Requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, la entrega de la certificación médica que sea necesaria para decidir respecto de la procedencia de beneficios regulados por la presente ley. La Superintendencia deberá adoptar las medidas necesarias para mantener la confidencialidad de la ficha clínica.

Las personas que incurran en falsedad en la certificación de enfermedades, lesiones, estados de salud, en las fechas de los diagnósticos o en prestaciones otorgadas serán sancionadas con las penas previstas en el artículo 202 del Código Penal.”.

3) Sustituir, en el inciso primero del artículo 21, la forma verbal “otorgarán”, por “financiarán”.

4) Reemplázase el inciso primero del artículo 22, por el siguiente:

**“Artículo 22.- Las Instituciones tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que sean afines o complementarias de ese fin, las que en ningún caso podrán implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores.”.**

5) Intercálase, en el artículo 24, el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando los actuales segundo y tercero a ser incisos tercero y cuarto, respectivamente:

**“La entidad deberá:**

**a) Informar a la Superintendencia la identidad de los socios, accionistas y sus controladores, siempre que posean una participación igual o superior al 10% del capital o tengan la capacidad de elegir a lo menos a un miembro del directorio, y**

**b) Acreditar que sus socios, accionistas y controladores no se encuentran en alguna de las situaciones previstas en el artículo 24 bis de esta ley.”.**

6) Agréganse, a continuación del artículo 24, los siguientes artículos 24 bis y 24 ter, nuevos:

**“Artículo 24 bis.- No podrán ser directores, gerentes, administradores, apoderados o representantes legales de una Institución d Salud Previsional, las siguientes personas:**

**1.- Los que hayan sido condenados por algún delito que merezca pena aflictiva, hasta el cumplimiento de la condena;**

**2.- Los fallidos no rehabilitados o quienes tengan prohibición o incapacidad de comerciar, y**

**3.- Los que, dentro de los cinco años precedentes al nombramiento, hayan sido directores, gerentes, administradores, apoderados o representantes legales de una persona jurídica sancionada por alguna Superintendencia con la revocación de su autorización de existencia, encontrándose dicha revocación a firme, a no ser que hayan salvado su responsabilidad en la forma que prescriba la ley.**

**Artículo 24 ter.- Las personas que deseen desarrollar la actividad de agente de ventas deberán inscribirse en el registro que lleve la Superintendencia. Los interesados deberán cumplir con los siguientes requisitos:**

**1.- Ser chilenos o extranjeros radicados en Chile con carné de extranjería al día;**

**2.- Ser mayor de edad;**

**3.- Acreditar los conocimientos suficientes sobre el sistema de Instituciones de Salud Previsional, y**

**4.- Estar en posesión de licencia de educación media o estudios equivalentes.**

**Para solicitar la inscripción de un agente de ventas en el registro indicado en el número 16 del artículo 3°, deberá acreditarse el cumplimiento de los requisitos precedentemente señalados, en la forma y oportunidad que determine la Superintendencia mediante instrucciones de general aplicación.**

**Queda prohibido ejercer, simultáneamente, las funciones de agente de ventas en más de una Institución de Salud Previsional, salvo autorización expresa de la Superintendencia.**

**El incumplimiento por parte de los agentes de ventas de las obligaciones que les impone la ley, instrucciones de general aplicación, resoluciones y dictámenes que pronuncie la Superintendencia, será sancionado por ésta con censura, multa de hasta quince unidades tributarias mensuales o cancelación de su inscripción en el registro. El no pago de la multa habilitará a la Superintendencia para cancelar el registro.**

**El agente de ventas a quien se le haya cancelado su inscripción en el registro, podrá solicitar a la Superintendencia su reinscripción, una vez transcurrido el plazo de dos años contado desde la fecha en que la resolución que decretó dicha cancelación haya quedado ejecutoriada.”.**

**7) Sustitúyese, en el numeral 1 del inciso primero del artículo 26, la expresión “cotizaciones por regularizar”, por “excesos de cotizaciones”.**

**8) Sustitúyese el artículo 28 por el siguiente:**

**“Artículo 28.- La Superintendencia, en caso de cancelación del registro de una Institución de Salud Previsional, deberá, mediante resolución fundada, hacer efectiva la garantía y destinarla al pago de las obligaciones que, conforme a la ley, deben ser solucionadas con la garantía.”.**

**9) Reemplázase el título del Párrafo 3° del Título II, por el siguiente: “De la afiliación y las cotizaciones”.**

**10) En el artículo 33:**

**a) Sustitúyese el inciso primero, por el siguiente:**

**"Artículo 33.- Para el otorgamiento de las prestaciones y beneficios de salud que norma esta ley, las personas indicadas en el artículo 29 deberán suscribir un contrato de plazo indefinido, con la institución de salud previsional que elijan."**

**b) Agrégase, a continuación de la letra a) del artículo 33, la siguiente letra a bis), nueva:**

**“a bis) El Plan de Salud Complementario, que podrá contener una o más de las siguientes modalidades para el otorgamiento de las prestaciones o beneficios:**

**A.- Plan libre elección: aquél en que la elección del prestador de salud es resuelta discrecionalmente por el afiliado o beneficiario, sin intervención de la Institución de Salud Previsional.**

**Para efectos del otorgamiento de las prestaciones de salud en la modalidad de libre elección cuya cobertura financiera se efectúe por la vía del reembolso, la Institución de Salud Previsional deberá pagarlas de acuerdo al plan, sin supeditarla a que los prestadores mantengan convenios con la Institución o estén adscritos a ella.**

**B.- Plan cerrado: aquél cuya estructura sólo contempla el financiamiento de todas las atenciones de salud a través de determinados prestadores individualizados en el plan, no previéndose el acceso a las prestaciones bajo la modalidad de libre elección.**

**Con todo, la Superintendencia podrá determinar, mediante instrucciones generales, los casos excepcionales en que el afiliado o beneficiario podrá ser atendido por un prestador distinto al individualizado en el plan, eventualidad en la cual tendrá derecho, como mínimo, a la cobertura financiera que debe otorgar el Fondo Nacional de Salud en la modalidad de libre elección.**



**C.- Plan con prestadores preferentes: aquél cuya estructura combina la atención bajo la modalidad de libre elección y el financiamiento de beneficios a través de determinados prestadores previamente individualizados en el plan.**

**Los planes cerrados y los planes con prestadores preferentes se sujetarán a las siguientes reglas:**

**1.- Cada vez que el plan de salud asocie el otorgamiento de un beneficio a un determinado prestador o red de prestadores, deberá indicarse en dicho plan el nombre del o los prestadores institucionales a través de los cuales se otorgarán las prestaciones, sean éstas ambulatorias u hospitalarias.**

**Asimismo, la Institución de Salud Previsional deberá identificar en el plan a los prestadores que subsidiariamente brindarán las atenciones de salud a sus beneficiarios, en el evento de configurarse una insuficiencia.**

**Se configura una insuficiencia del o los prestadores individualizados en el plan, cuando se encuentran imposibilitados de realizar alguna de las prestaciones que forman parte de la oferta cerrada o preferente.**

**2.- En caso de prestaciones que se otorguen en virtud de la derivación a que alude el numeral precedente, el monto del copago del afiliado no podrá ser superior al que le habría correspondido si hubiera sido atendido por el prestador de la red. Cualquier diferencia será financiada por la Institución de Salud Previsional.**

**Las Instituciones de Salud Previsional no podrán excepcionarse de la responsabilidad que para ellas emana de los contratos de salud en lo que se refiere a acceso, oportunidad y cobertura financiera, atribuyéndosela a los prestadores.**

**3.- En los planes con prestadores preferentes, la modalidad de libre elección sólo opera en caso de que el beneficiario opte voluntariamente por ella y no puede, en consecuencia, ser utilizada por la Institución de Salud Previsional para suplir las insuficiencias del prestador individualizado en la oferta preferente del plan.**

**4.- Los contratos de salud deberán garantizar la atención de urgencia de las prestaciones que conforman su oferta cerrada o preferente, identificando en el plan de salud el o los prestadores con los cuales haya convenido el otorgamiento de dicha atención y los procedimientos para acceder a ellos.**

**Asimismo, se deberá explicitar la cobertura que se otorgará a las atenciones de urgencia, sea que éstas se realicen por los prestadores mencionados en el párrafo anterior o por otros distintos.**

**Los contratos de salud deberán establecer el derecho del afiliado que, con ocasión de una emergencia, haya ingresado a un prestador distinto de los mencionados en el párrafo primero de este numeral, a ser trasladado a alguno de los prestadores individualizados en el plan, y el derecho de la Institución de Salud Previsional a trasladar al paciente a uno de estos prestadores, sujetándose a las siguientes reglas:**

**a.- Corresponderá al médico tratante en el establecimiento determinar el momento a partir del cual el paciente se encuentra en condiciones de ser trasladado.**

**b.- Si el paciente o sus familiares deciden el traslado a un prestador que forme parte de la oferta cerrada o preferente, accederán a la cobertura prevista en el plan, desde el momento del traslado. Si, por el contrario, no obstante la determinación del médico, optan por la mantención en el establecimiento o por el traslado a otro que no forme parte de la oferta cerrada o preferente, no podrán requerir la cobertura prevista en el plan cerrado o preferente;**

**En todos estos casos, para resolver discrepancias, se aplicará el procedimiento previsto en el inciso final del artículo 9° de la ley**

**N° 19.966.**

**5.- El término del convenio entre la Institución de Salud Previsional y el prestador institucional cerrado o preferente, o cualquier modificación que éstos le introduzcan, no afectará el monto que, en virtud del plan contratado, corresponde copagar a los beneficiarios por las atenciones recibidas, hasta el cumplimiento de la respectiva anualidad.**

**Al cumplirse dicha anualidad la Institución de Salud Previsional podrá adecuar el contrato, debiendo informar al cotizante, en la carta respectiva, la circunstancia de haberse puesto término o de haberse modificado el referido convenio. Además, la Institución pondrá en conocimiento del afiliado las adecuaciones propuestas al plan vigente y los planes de salud alternativos de condiciones equivalentes a aquél. Tanto la**

adecuación del plan como los planes alternativos que la Institución ofrezca al cotizante podrán contemplar el otorgamiento de beneficios por un prestador distinto de aquel identificado en el plan vigente antes de la adecuación.”.

c) Agrégase, en la letra f) del inciso segundo, el siguiente párrafo, nuevo:

“No obstante lo anterior, en el caso de enfermedades preexistentes declaradas, el futuro afiliado podrá, en casos calificados, solicitar por escrito, con copia a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales en Salud, que la Institución le otorgue para dichas patologías, por dieciocho meses más, la cobertura que el Fondo Nacional de Salud ofrece en la Modalidad de Libre Elección de la ley N° 18.469. Lo anterior, con la finalidad de ser aceptado en la respectiva Institución de Salud Previsional. La Superintendencia regulará, mediante instrucciones de general aplicación, la operación de lo dispuesto en este párrafo.”.

d) Agrégase en el inciso tercero, a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido, lo siguiente: “Los planes en que el precio sea un porcentaje equivalente a la cotización legal de salud sólo procederán en el caso de los contratos a que se refiere el inciso final del artículo 39 de esta ley y de aquellos celebrados por dos o más trabajadores, en los que se hayan convenido beneficios distintos a los que se podrían obtener con la sola cotización individual. Si el precio del plan está pactado en unidades de fomento o como porcentaje equivalente a la cotización legal de salud, deberá expresarse, además, su equivalencia en moneda de curso legal a la fecha de suscripción del contrato.”.

f) Agréganse, a continuación del inciso final, los siguientes

incisos nuevos:

“Cada vez que un afiliado o beneficiario solicite a una Institución de Salud Previsional un beneficio cualquiera en virtud de un contrato de salud, se entenderá que la facultad para requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, la entrega de la certificación médica que sea necesaria para decidir respecto de la procedencia de tal beneficio. La Institución de Salud Previsional deberá adoptar las medidas necesarias para mantener la confidencialidad de estas certificaciones.

Si la Institución de Salud Previsional considera que la información proporcionada por el prestador es incompleta, imprecisa o teme fundadamente que no se ajusta a la verdad, podrá designar un médico cirujano independiente de las partes para que revise personalmente la ficha clínica. Si de la revisión resulta que no corresponde otorgar la cobertura financiera solicitada, la Institución de Salud Previsional informará de tal circunstancia al afiliado, el que podrá recurrir ante la Superintendencia, a fin de que ésta resuelva la controversia. El médico cirujano que se designe deberá estar inscrito en un registro que la Superintendencia llevará para estos efectos.

El o los prestadores de salud deberán dar cumplimiento al requerimiento señalado en el inciso anteprecedente, y deberán permitir la revisión de la ficha clínica, dentro del plazo de cinco días hábiles. La Institución de Salud

**Previsional deberá mantener la información recibida en reserva, de acuerdo a lo dispuesto en la ley N° 19.628.**

**Corresponderá a la Superintendencia vigilar el adecuado ejercicio de esta facultad y resolver los conflictos que puedan producirse entre los prestadores y las Isapres.”.**

**11) Sustitúyense los incisos segundo a sexto del artículo 33 bis, por los dos siguientes:**

**“Asimismo, no podrá convenirse exclusión de prestaciones, salvo las siguientes:**

**1.- Cirugía plástica con fines de embellecimiento u otras prestaciones con el mismo fin.**

**Para los efectos de lo dispuesto en este numeral no se considerará que tienen fines de embellecimiento la cirugía plástica destinada a corregir malformaciones o deformaciones sufridas por la criatura durante el embarazo o el nacimiento, ni la destinada a reparar deformaciones sufridas en un accidente, ni la que tenga una finalidad estrictamente curativa o reparadora;**

**2.- Atención particular de enfermería, salvo que se trate de prestaciones que se encuentren en el arancel de prestaciones de la Modalidad de Libre Elección a que se refiere la ley N° 18.469;**

**3.- Hospitalización con fines de reposo;**

**4.- Prestaciones cubiertas por otras leyes hasta el monto de lo cubierto. A solicitud del afiliado, la Institución de Salud Previsional deberá cobrar el seguro de accidentes del tránsito a que se refiere la ley N° 18.490 directamente en la Compañía de Seguros correspondiente;**

**5.- Las que requiera un beneficiario como consecuencia de su participación en actos de guerra;**

**6.- Enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas, salvo que se acredite justa causa de error.**

**Para los efectos de esta ley, se entenderá que son preexistentes aquellas enfermedades, patologías o condiciones de salud que hayan sido conocidas por el afiliado y diagnosticadas médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso. Tales antecedentes de salud deberán ser registrados fidedignamente por el afiliado en un documento denominado Declaración de Salud, junto con los demás antecedentes de salud que requiera la Institución de Salud Previsional. La Declaración de Salud deberá ser suscrita por las partes en forma previa a la celebración del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso. La Declaración de Salud forma parte esencial del contrato; sin embargo, la falta de tal declaración no lo invalidará, pero hará presumir de derecho que la Institución de Salud Previsional renunció a la posibilidad de restringir la cobertura o de poner**

**término a la convención por la omisión de alguna enfermedad o condición de salud preexistente.**

**Sin perjuicio de lo anterior, la Institución de Salud Previsional estará obligada a concurrir al pago de prestaciones por enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas, en los mismos términos estipulados en el contrato para prestaciones originadas por enfermedades o condiciones de salud no preexistentes cubiertas por el plan, si se acredita que la omisión se debió a justa causa de error o cuando haya transcurrido un plazo de cinco años, contado desde la suscripción del contrato o desde la incorporación del beneficiario, en su caso, sin que el beneficiario haya requerido atención médica por la patología o condición de salud preexistente. En estos casos, tampoco procederá la terminación del contrato de salud.**

**Se presumirá la mala fe si la Institución probare que la patología o condición de salud preexistente requirió atención médica durante los antedichos cinco años y el afiliado a sabiendas la ocultó a fin de favorecerse de esta disposición legal. En estos casos, la Institución de Salud Previsional podrá poner término al contrato, en los términos señalados en el artículo 40;**

**7.- Prestaciones otorgadas fuera del territorio nacional;**

**8.- Todas aquellas prestaciones y medicamentos, en este último caso de carácter ambulatorio, no contemplados en el arancel a que se refiere la letra d) del artículo 33.**

**Sin consentimiento de la Institución de Salud Previsional no procederá la homologación de prestaciones, salvo que la Superintendencia lo ordene en casos**



excepcionales y siempre que se trate de prestaciones en que exista evidencia científica de su efectividad. En tales casos, el costo de la prestación para la Institución no podrá ser superior al que habría correspondido por la prestación a la cual se homologa.

No podrán existir períodos de espera durante los cuales no sean exigibles las prestaciones y beneficios pactados, excepto las correspondientes al embarazo y a enfermedades preexistentes, en los términos señalados en el artículo 33, letra f).”.

12) Incorpóranse los siguientes artículos 33 ter y 33 quáter, nuevos:

“Artículo 33 ter.- Por el pago u otorgamiento de un beneficio en virtud del contrato de salud, la Institución de Salud Previsional, por el solo ministerio de la ley y para todos los efectos, se subroga al afiliado o beneficiario en los derechos y acciones que éste tenga contra terceros, en razón de los hechos que hicieron necesaria la respectiva prestación, y hasta el monto que corresponda a lo que la ISAPRE haya pagado u otorgado.

Artículo 33 quáter.- Todos los beneficios distintos a los contemplados en las Garantías Explícitas en Salud que otorgue la Institución de Salud Previsional deberán estar incluidos en el Plan de Salud Complementario.”.

**13)** Reemplázase, en el inciso segundo del artículo 34, la conjunción "y" que antecede al guarismo "38", por una coma (,); y agrégase, a continuación del referido guarismo, la expresión **"38 bis y 38 ter, precedida por una coma (,)"**.

**14) Modifícase el artículo 38 del siguiente modo:**

**a) Suprímese, la oración final del inciso segundo, cuyo texto es el siguiente: “Con todo, las partes podrán pactar la mantención del contrato de salud por un tiempo determinado, durante el cual el afiliado no podrá ejercer su derecho a desahuciarlo.”.**

**b) Sustitúyese el inciso tercero, por los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos:**

**“Anualmente, en el mes de suscripción del contrato, las Instituciones podrán revisar los contratos de salud, pudiendo sólo modificar el precio base del plan, con las limitaciones a que se refiere el artículo 38 bis, en condiciones generales que no importen discriminación entre los afiliados de un mismo plan. Las revisiones no podrán tener en consideración el estado de salud del afiliado y beneficiario. Estas condiciones generales deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes en el respectivo plan. La infracción a esta disposición dará lugar a que el contrato se entienda vigente en las mismas condiciones generales, sin perjuicio de las demás sanciones que se puedan aplicar. La adecuación propuesta deberá ser comunicada al afectado mediante carta certificada expedida con, a lo menos, tres meses de anticipación al vencimiento del período. En tales circunstancias, el afiliado podrá aceptar el contrato con la adecuación de precio propuesta por la Institución de Salud Previsional; en el evento de que nada diga, se**

entenderá que acepta la propuesta de la Institución. En la misma oportunidad y forma en que se comunique la adecuación, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio base sea equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca; se deberán ofrecer idénticas alternativas a todos los afiliados del plan cuyo precio se adecua, los que, en caso de rechazar la adecuación, podrán aceptar alguno de los planes alternativos que se les ofrezcan o bien desafiliarse de la Institución de Salud Previsional. Sólo podrán ofrecerse planes que estén disponibles para todos los afiliados y el precio deberá corresponder al precio base modificado por las tablas de riesgo según edad y sexo correspondientes.

Sin perjuicio de lo anterior, las modificaciones de los beneficios contractuales podrán efectuarse por mutuo acuerdo de las partes y darán origen a la suscripción de un nuevo plan de salud de entre los que se encuentre comercializando la Institución de Salud Previsional.”.

c) Reemplázase en el actual inciso cuarto, que ha pasado a ser quinto, la palabra “anterior” por “tercero”.

d) Suprímese el inciso quinto.

e) Agrégase, en el inciso final, antes del punto final (.), la siguiente frase: “dentro de los tres meses siguientes contados desde aquél en que no se haya pagado la cotización”.

f) Agréganse al final los siguientes incisos nuevos:

**“Igual plazo tendrá la Institución de Salud Previsional para informar del no pago de la cotización y de sus posibles consecuencias, respecto de sus afiliados trabajadores independientes y cotizantes voluntarios.**

**El incumplimiento de la obligación señalada en los dos incisos precedentes, será sancionado por la Superintendencia con multa, en los términos del artículo 45 de esta ley. En el caso de trabajadores independientes, cotizantes voluntarios o trabajadores que, habiendo sido dependientes, se encuentren en situación de cesantía, la falta de notificación oportuna, además, impedirá a la Institución de Salud Previsional poner término al contrato por no pago de la cotización ni cobrar intereses, reajustes y multas.”.**

**15) Agréganse, a continuación del artículo 38, los siguientes artículos 38 bis y 38 ter, nuevos:**

**“Artículo 38 bis.- La libertad de las Instituciones de Salud Previsional para cambiar los precios base de los planes de salud en los términos del inciso tercero del artículo 38 de esta ley, se sujetará a las siguientes reglas:**

**1.- Antes del 31 de marzo de cada año, las Isapres deberán informar a la Superintendencia el precio base, expresado en unidades de fomento, de cada uno de los planes de salud que se encuentren vigentes al mes de enero del año en curso y sus respectivas carteras a esa fecha.**

Para expresar en unidades de fomento los precios base de los planes de salud que se encuentren establecidos en moneda de curso legal, las Instituciones de Salud Previsional utilizarán el valor que dicha unidad monetaria tenga al 31 de diciembre del año anterior.

2.- En dicha oportunidad, también deberán informar la variación que experimentará el precio base de todos y cada uno de los contratos cuya anualidad se cumpla entre los meses de julio del año en curso y junio del año siguiente. Dichas variaciones no podrán ser superiores a 1,3 veces el promedio ponderado de las variaciones porcentuales de precios base informadas por la respectiva Institución de Salud Previsional, ni inferiores a 0,7 veces dicho promedio.

El promedio ponderado de las variaciones porcentuales de precio base se calculará sumando las variaciones de precio de cada uno de los planes cuya anualidad se cumpla en los meses señalados en el párrafo anterior, ponderadas por el porcentaje de participación de su cartera respectiva en la suma total de beneficiarios de estos contratos. En ambos casos, se considerará la cartera vigente al mes de enero del año en curso.

3.- Asimismo, la variación anual de los precios base de los planes creados entre febrero y junio del año en curso, ambos meses inclusive, deberá ajustarse a la regla indicada en el párrafo primero del numeral 2 precedente, al cumplirse la anualidad respectiva.

4.- La Institución de Salud Previsional podrá optar por no ajustar los precios base de aquellos planes de salud en donde el límite inferior de la variación, a que alude el

numeral 2, es igual o inferior a 2%. Dicha opción deberá ser comunicada a la Superintendencia en la misma oportunidad a que alude el numeral 1 de este artículo.

5.- En ningún caso las Isapres podrán ofrecer rebajas o disminuciones respecto del precio base del plan de que se trate informado a la Superintendencia, a los afiliados vigentes o a los nuevos contratantes de ese plan.

6.- Se prohíbe ofrecer o pactar planes alternativos con menos de un año de comercialización o que, cumpliendo con la vigencia indicada, no tengan personas adscritas, a los afiliados o beneficiarios cuya anualidad se cumpla en el período indicado en el numeral 2. La misma prohibición se aplicará cuando se ponga término al contrato y la persona se afilie nuevamente en la misma Institución de Salud Previsional.

Corresponderá a la Superintendencia fiscalizar el cumplimiento de esta norma, pudiendo dejar sin efecto alzas de precios que no se ajusten a lo señalado precedentemente, sin perjuicio de aplicar las sanciones que estime pertinentes, todo lo cual será informado al público en general, mediante publicaciones en diarios de circulación nacional, medios electrónicos u otros que se determine.

Lo señalado en los incisos precedentes no será aplicable a los contratos de salud previsional cuyo precio se encuentre expresado en un porcentaje equivalente a la cotización legal.

**Artículo 38 ter.- Para determinar el precio que el afiliado deberá pagar a la Institución de Salud Previsional por el plan de salud, la Institución deberá aplicar a los precios base que resulten de lo dispuesto en el artículo precedente, el o los factores que correspondan a cada beneficiario, de acuerdo a la respectiva tabla de factores.**

**La Superintendencia fijará, mediante instrucciones de general aplicación, la estructura de las tablas de factores, estableciendo los tipos de beneficiarios, según sexo y condición de cotizante o carga, y los rangos de edad que se deban utilizar.**

**Cada rango de edad que fije la Superintendencia en las instrucciones señaladas en el inciso precedente se sujetará a las siguientes reglas:**

- 1.- El primer tramo comenzará desde el nacimiento y se extenderá hasta menos de dos años de edad;**
- 2.- Los siguientes tramos, desde los dos años de edad y hasta menos de ochenta años de edad, comprenderán un mínimo de tres años y un máximo de cinco años;**
- 3.- La Superintendencia fijará, desde los ochenta años de edad, el o los tramos que correspondan.**
- 4.- La Superintendencia deberá fijar, cada diez años, la relación máxima entre el factor más bajo y el más alto de cada tabla, diferenciada por sexo.**

**5.- En cada tramo, el factor que corresponda a una carga no podrá ser superior al factor que corresponda a un cotizante del mismo sexo.**

**En el marco de lo señalado en el inciso precedente, las Instituciones de Salud Previsional serán libres para determinar los factores de cada tabla que empleen. En todo caso, la tabla de un determinado plan de salud no podrá variar para los beneficiarios mientras se encuentren adscritos al mismo, ni podrá alterarse para quienes se incorporen a él, a menos que la modificación consista en disminuir de forma permanente los factores, total o parcialmente, lo que requerirá autorización previa de la Superintendencia; dicha disminución se hará aplicable a todos los planes de salud que utilicen esa tabla.**

**Cada plan de salud sólo podrá tener incorporada una tabla de factores. Las Instituciones de Salud Previsional no podrán establecer más de dos tablas de factores para la totalidad de los planes de salud que se encuentren en comercialización.**

**Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, las Instituciones de Salud Previsional podrán establecer nuevas tablas cada cinco años, contados desde las últimas informadas a la Superintendencia, manteniéndose vigentes las anteriores en los planes de salud que las hayan incorporado.**

**Las Instituciones de Salud Previsional estarán obligadas a aplicar, desde el mes en que se cumpla la anualidad y de conformidad con la respectiva**



**tabla, el aumento o la reducción de factor que corresponda a un beneficiario en razón de su edad, y a informar al cotizante respectivo mediante carta certificada expedida en la misma oportunidad a que se refiere el inciso tercero del artículo 38.”.**

16) Sustitúyese el artículo 40, por el siguiente:

**“Artículo 40.- La institución sólo podrá poner término al contrato de salud cuando el cotizante incurra en alguno de los siguientes incumplimientos contractuales:**

**1.- Falsear o no entregar de manera fidedigna toda la información en la Declaración de Salud, en los términos del artículo 33 bis, salvo que el afiliado o beneficiario demuestren justa causa de error.**

**La simple omisión de una enfermedad preexistente no dará derecho a terminar el contrato, salvo que la Institución de Salud Previsional demuestre que la omisión le causa perjuicios y que, de haber conocido dicha enfermedad, no habría contratado.**

**La facultad de la Institución de Salud Previsional de poner término al contrato de salud, se entiende sin perjuicio de su derecho a aplicar la exclusión de cobertura de las prestaciones originadas por las enfermedades preexistentes no declaradas.**

**2.- No pago de cotizaciones por parte de los cotizantes voluntarios e independientes, tanto aquéllos que revistan tal calidad al afiliarse como los que la adquieran posteriormente por un cambio en su situación laboral. Para ejercer esta facultad, será indispensable haber comunicado el no pago de la cotización en los términos del inciso final del artículo 38.**

**3.- Impetrar formalmente u obtener indebidamente, para él o para alguno de sus beneficiarios, beneficios que no les correspondan o que sean mayores a los que procedan. Igual sanción se aplicará cuando se beneficie a un tercero ajeno al contrato.**

**4.- Omitir del contrato a algún familiar beneficiario de los indicados en las letras b) y c) del artículo 6° de la ley N° 18.469, con el fin de perjudicar a la Institución de Salud Previsional.**

**Para ejercer la facultad establecida en el inciso precedente, la Institución de Salud Previsional deberá comunicar por escrito tal decisión al cotizante, caso en el cual los beneficios, con excepción de las prestaciones derivadas de enfermedades preexistentes no declaradas, seguirán siendo de cargo de la Institución, hasta el término del mes siguiente a la fecha de su comunicación o hasta el término de la incapacidad laboral, en caso de que el cotizante se encuentre en dicha situación y siempre que este plazo sea superior al antes indicado. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra g) del artículo 33 de esta ley.**

**El cotizante podrá reclamar a la Superintendencia de esta decisión, dentro del plazo de vigencia de los beneficios indicados en el inciso anterior. Efectuado el reclamo, se mantendrá vigente el contrato hasta la resolución de éste, con excepción de las prestaciones derivadas de enfermedades preexistentes no declaradas.**

**El derecho de la Institución de Salud Previsional a poner término al contrato caducará después de noventa días contados desde que tome conocimiento del hecho constitutivo de la causal de terminación. Para estos efectos, en**

el caso de las enfermedades preexistentes, el plazo se contará desde el momento que la Institución de Salud Previsional haya recibido los antecedentes clínicos que demuestren el carácter preexistente de la patología; en el caso del no pago de la cotización, desde los treinta días siguientes a la fecha en que comunicó la deuda en los términos del inciso final del artículo 38; en cuanto a la obtención indebida de beneficios, desde que a la Institución de Salud Previsional le conste dicho acto, y la omisión de un familiar beneficiario, desde que la Institución tome conocimiento de ella.”.

17) Agrégase, en el artículo 41, el siguiente inciso final, nuevo:

"Con todo, en el evento de que un beneficiario adquiera la calidad jurídica de cotizante, podrá optar por permanecer en la Institución celebrando un contrato de acuerdo a lo establecido en esta ley. La Institución estará obligada a suscribir el respectivo contrato de salud previsional y a ofrecerle los planes de salud en actual comercialización, en especial aquellos cuyo precio se ajuste al monto de su cotización legal, sin que puedan imponérsele otras restricciones que las que ya se encuentren vigentes ni exigírsele una nueva declaración de salud."

18) Intercálase, a continuación del artículo 41, el siguiente artículo 41 bis, nuevo:

“Artículo 41 bis.- En el evento que el cotizante fallezca una vez transcurrido un año de vigencia ininterrumpida de los beneficios contractuales, la Institución de Salud Previsional estará obligada a mantener, por un período no inferior a un año contado desde el fallecimiento, todos los beneficios del contrato de salud

vigente a la fecha en que se verificó tal circunstancia, a todos los beneficiarios declarados por aquél, entendiéndose incorporados en éstos al hijo que está por nacer y que habría sido su beneficiario legal de vivir el causante a la época de su nacimiento.

El beneficio establecido en este artículo se sujetará a las siguientes reglas:

1.- Cuando corresponda, las Instituciones de Salud Previsional tendrán derecho a percibir las cotizaciones para salud provenientes de las pensiones o remuneraciones devengadas por los beneficiarios señalados en el inciso primero, durante el período en que rija el beneficio dispuesto en este artículo.

2.- Terminada la vigencia del beneficio, la Institución estará obligada a ofrecer al beneficiario el mismo plan de salud, debiendo éste pagar el valor que resulte de multiplicar el precio base del plan por el factor que corresponda a su sexo y edad.

Si el beneficiario no desea mantener el mismo plan, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecerle otro plan de salud en actual comercialización cuyo precio se ajuste al monto que por él se enteraba en la Institución, de acuerdo a la tabla de factores vigente en el plan de salud del cotizante fallecido, o uno menor, si así lo solicita expresamente el beneficiario.

3.- En los contratos de salud que se suscriban en virtud de esta disposición no podrán pactarse otras restricciones o exclusiones que las que se encontraban vigentes en el

**contrato que mantenía el cotizante fallecido con la Institución, ni exigirse una nueva declaración de salud.**

**Las personas indicadas en el inciso primero de este artículo podrán renunciar al beneficio allí establecido, sin perjuicio de ejercer, en tal evento, la facultad que otorga el segundo párrafo del numeral 2 del inciso precedente."**

**19) Agrégase, a continuación del artículo 42 E, el siguiente Párrafo 6°, nuevo, modificándose la numeración correlativa de los Párrafos:**

**“Párrafo 6°**

**De la creación y administración del Fondo de Compensación Solidario**

**Artículo 42 F.- Créase un Fondo de Compensación Solidario entre Instituciones de Salud Previsional, cuya finalidad será solidarizar los riesgos en salud entre los beneficiarios de dichas instituciones, con relación a las prestaciones contenidas en las Garantías Explícitas en Salud, en conformidad a lo establecido en este Párrafo.**

**El referido Fondo no será aplicable a las Instituciones a que se refiere el inciso final del artículo 39 o cuya cartera esté mayoritariamente conformada por trabajadores y ex trabajadores de la empresa o institución que constituyó la Institución de Salud Previsional, y será supervigilado y regulado por la Superintendencia.**

**Artículo 42 G.- El Fondo de Compensación Solidario**

**compensará entre sí a las Instituciones de Salud Previsional, por la diferencia entre la prima comunitaria que se determine para las Garantías Explícitas en Salud y la prima ajustada por riesgos que corresponda, las que se determinarán conforme al Reglamento.**

**Para el cálculo de la prima ajustada por riesgos, sólo se considerarán las variables de sexo y edad.**

**Las primas a que se refiere este artículo, serán puestas en conocimiento de las Instituciones de Salud Previsional para que, dentro del quinto día siguiente, manifiesten sus observaciones. Si nada dicen, se entenderán aceptadas.**

**Si alguna de ellas formulare observaciones, la Superintendencia deberá evacuar su parecer. De mantenerse la discrepancia, una comisión de tres miembros resolverá la disputa, sin ulterior recurso. La comisión estará integrada por un representante del la Superintendencia de Salud, un representante de las Instituciones de Salud Previsional, designado en la forma que señale el Reglamento, y un perito designado por sorteo de una nómina de cuatro que se confeccionará con dos personas designadas por la referida Superintendencia y dos por las Instituciones de Salud Previsional. La comisión deberá resolver dentro de los quince días siguientes a su constitución.**

**Los honorarios del perito serán de cargo de las Instituciones de Salud Previsional, en partes iguales.**

**Artículo 42 H.- La Superintendencia determinará el o los montos efectivos de compensación para cada Institución de Salud Previsional.**

**Las Instituciones de Salud Previsional efectuarán entre sí los trasposos que correspondan a las compensaciones que determine la Superintendencia de Salud, en el plazo y mediante el procedimiento que ésta determine.**

**Artículo 42 I.- La Superintendencia fiscalizará el cumplimiento por parte de las Instituciones de Salud Previsional de las obligaciones que establece este Párrafo.**

**En caso que alguna Institución de Salud Previsional no efectúe la compensación de que trata este Título en la oportunidad que corresponda o ésta sea menor a la determinada por la Superintendencia, dicho organismo, sin perjuicio de las sanciones administrativas que procedan, la hará con cargo a la garantía de que trata el artículo 26 de esta ley. En este caso, la Institución de Salud Previsional estará obligada a reponer el monto de la garantía dentro del plazo de veinte días y si no lo hiciere, se aplicará el régimen de supervigilancia a que se refieren los artículos 45 bis y 45 ter de la mencionada ley.**



**Los recursos administrativos o judiciales que deduzcan las Instituciones de Salud Previsional respecto de la procedencia o del monto de la compensación, no suspenderán los efectos de lo ordenado.**

**Artículo 42 J.- Para los efectos de lo dispuesto en este Párrafo, las Instituciones de Salud Previsional deberán enviar a la Superintendencia la información necesaria para calcular los pagos y compensaciones indicados, conforme a las instrucciones de general aplicación que ésta emita.**

**Artículo 42 K.- El reglamento a que se refiere este Párrafo, será expedido a través del Ministerio de Salud y deberá llevar la firma, además, del Ministro de Hacienda.”.**

**20) Sustitúyese el artículo 43 por el siguiente:**

**“Artículo 43.- Las Instituciones deberán mantener a disposición del público en general y de sus beneficiarios, los siguientes antecedentes:**

- 1.- Nombre o razón social e individualización de sus representantes legales;**
- 2.- Domicilio, agencias y sucursales;**
- 3.- Fecha de su registro en la Superintendencia;**
- 4.- Duración de la sociedad;**

**5.- Balance general del último ejercicio y los estados de situación que determine la Superintendencia;**

**6.- Estándar de patrimonio, índice de liquidez y monto de la garantía;**

**7.- Relación de las multas aplicadas por la Superintendencia en el último período trienal, con indicación del monto y el motivo;**

**8.- Listado de planes de salud en actual comercialización, con indicación de sus precios base, tabla de factores, prestaciones y beneficios.**

**En el caso de los beneficiarios, las Instituciones siempre deberán estar en condiciones de entregar dicha información respecto de sus planes, y**

**9.- Nómina de los agentes de ventas de la Institución de Salud Previsional correspondiente, por ciudades.**

**La información referida podrá constar en medios electrónicos o impresos, o en ambos, total o parcialmente, y deberá actualizarse periódicamente de acuerdo a lo que señale la Superintendencia."**

**21) Reemplázase el inciso segundo del artículo 45, por el siguiente:**

"Las multas a que se refiere el inciso anterior, no podrán exceder de mil unidades de fomento. En el caso de tratarse de infracciones reiteradas de una misma naturaleza, dentro de un período de doce meses, podrá aplicarse una multa de hasta cuatro veces el monto máximo antes expresado."

**22) Sustitúyense los incisos primero y segundo del artículo 46 bis, por los siguientes:**

**“Artículo 46 bis.- La Institución que solicite la cancelación de su registro deberá presentar a la Superintendencia una declaración jurada, reducida a escritura pública, en la que se detallarán las obligaciones actualmente exigibles con los cotizantes, sus cargas y beneficiarios, con prestadores de salud, con otras Instituciones de Salud Previsional por concepto de transferencias del Fondo de Compensación Solidario y con la Superintendencia. Conjuntamente con la presentación de la solicitud, la Institución deberá comunicar a sus cotizantes y beneficiarios, de acuerdo a los plazos y procedimientos que fije la Superintendencia, su intención de cerrar el registro. Para la aprobación de la solicitud, la Institución deberá acreditar que otra Institución ha aceptado la totalidad de sus contratos de salud, incluyendo a todos sus afiliados y beneficiarios, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 44 ter.**

**No será necesaria la presentación de una declaración jurada cuando la Institución acredite que la solicitud de cierre de registro se ha originado por una fusión de dos o más Instituciones de Salud Previsional, de acuerdo al artículo 99 de la ley**

**N° 18.046. Una vez dictada la resolución que cancela el registro, las Instituciones**

fusionadas deberán notificar de este hecho a los afiliados, mediante carta certificada expedida dentro del plazo de diez días hábiles, contados desde la fecha de cancelación del registro. Los afiliados de las Instituciones fusionadas tendrán derecho a desahuciar sus contratos sin expresión de causa, dentro de los seis meses siguientes a la fusión y, si nada dicen dentro del plazo señalado, regirá a su respecto lo dispuesto en el artículo 38, inciso segundo, de esta ley. En el mismo plazo podrán desahuciar sus contratos los afiliados de Instituciones que se dividan o transformen o en que, tratándose de sociedades anónimas, cambie el accionista o grupo controlador. La Superintendencia determinará los mecanismos para informar a los afiliados de tales modificaciones.”.

**23) Modifícase el artículo 48 del siguiente modo:**

**1.- En el inciso primero:**

**a) Sustitúyese su encabezado por el siguiente:**

**“Artículo 48.- Cancelada la inscripción de una Institución de Salud Previsional en el registro y una vez hecha efectiva la garantía del artículo 26, la Superintendencia deberá pagar las obligaciones que aquella cauciona, dentro de un plazo no superior a noventa días. Dicha garantía se utilizará para solucionar:”.**

**b) Sustitúyese el número 2) por el siguiente:**

**“2) Una vez solucionados los créditos a que alude el número 1) de este inciso, y en el evento de existir un remanente, se procederá al pago de las bonificaciones y reembolsos**

adeudados a los cotizantes, cargas y terceros beneficiarios, los excedentes y excesos de cotizaciones, las cotizaciones pagadas en forma anticipada, las cotizaciones que correspondan a la Institución de Salud Previsional a que se hubieran afiliado los cotizantes de aquella cuyo registro se cancela, o al Fondo Nacional de Salud, según corresponda, todo lo anterior íntegramente o a prorrata, según sea el caso;”.

c) Suprímense los números 4) y 5), pasando los actuales 6) y 7) a ser número 4) y 5), respectivamente.

2.- Agréganse al final los siguientes incisos, nuevos:

“Las deudas mencionadas en el inciso primero se acreditarán del siguiente modo:

a) La Superintendencia comunicará, a través de medios electrónicos, los créditos que a la fecha de cancelación del registro adeude la Institución de Salud Previsional.

Para estos efectos, las Instituciones deberán remitir a la Superintendencia, con la periodicidad que ésta determine, la información actualizada y pormenorizada de las deudas cubiertas con la garantía.

b) Efectuada la comunicación a que se refiere el literal precedente, los interesados tendrán un plazo de sesenta días para hacer valer sus créditos no considerados en ella o para reclamar del monto informado.

**c) Dentro de los quince días siguientes al vencimiento del plazo anterior, la Superintendencia calculará el pago que corresponda a cada uno de los créditos, de acuerdo a las reglas del inciso primero, y pondrá en conocimiento de los interesados el resultado de dicho cálculo, por carta certificada.**

**Los interesados podrán impugnar los cálculos dentro de los diez días siguientes a la notificación, la que se entenderá practicada el tercer día hábil siguiente a la recepción de la carta por la oficina de correos.**

**d) Agotado el plazo o resueltas las impugnaciones, la Superintendencia pagará las deudas, en un término no superior a noventa días.**

**Cuando la garantía resulte insuficiente para pagar las deudas a los afiliados de una Institución de Salud Previsional cuyo registro haya sido cancelado y se encuentre declarada en quiebra, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud deberá emitir una resolución que contenga la identificación del afiliado o el prestador y el monto adeudado. Dicha resolución tendrá mérito ejecutivo y será remitida al síndico de la quiebra, para los efectos de ser considerada en el pago con cargo a la masa del fallido. Lo anterior se entiende sin perjuicio del derecho de los afiliados y prestadores de hacer valer directamente sus acreencias en la quiebra.**

**En aquella parte que no haya podido ser solucionada con la garantía, los créditos contenidos en el numeral 2 del inciso primero de este artículo gozarán del privilegio concedido a los créditos del número 6 del artículo 2.472 del**

**Código Civil, los que, en todo caso, se pagarán con preferencia a aquéllos, rigiendo en todo lo demás lo dispuesto en el artículo 2.473 del mismo Código.”.**

**Artículo 2°.- Esta ley entrará en vigencia en la misma fecha en que entre a regir el primer decreto que contenga las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud.**

**Los contratos de salud previsional que se celebren con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley deberán ajustarse a ella. Los contratos celebrados con anterioridad, se ajustarán a sus disposiciones en sus respectivas anualidades.**

**Sin perjuicio de lo anterior, las siguientes materias se regirán por estas reglas:**

**1.- Los contratos de salud previsional cuyo precio, a la fecha de vigencia de la presente ley, se encuentren expresados en un porcentaje equivalente a la cotización legal y no sean de aquéllos a que se refiere el inciso final del artículo 39 de la ley N° 18.933, ni aquéllos celebrados por dos o más trabajadores en que se hayan convenido beneficios distintos a los que podrían obtener con su cotización individual, se mantendrán vigentes y sólo podrán ser convertidos a unidades de fomento o a la moneda de curso legal vigente en el país si las partes así lo acuerdan expresamente o cuando se produzca un cambio de plan de salud por cualquier causa.**

**2.- Dentro del plazo fijado en el inciso primero de este artículo, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud deberá establecer, mediante instrucciones de general aplicación, el diseño de la tabla de factores a que deberán sujetarse las Instituciones de Salud Previsional y las normas que sean necesarias para el debido cumplimiento de esta obligación.**

**A contar de la vigencia de esta ley, las Instituciones de Salud Previsional deberán utilizar las nuevas tablas de factores en todos los contratos de salud que celebren y en las adecuaciones que propongan.**

**Tratándose de contratos en curso a la fecha de entrada en vigencia de esta ley, las tablas de factores que ellos contengan se mantendrán en vigor hasta que el afiliado opte por aceptar la adecuación propuesta o contrate un plan de salud distinto; pero la variación del precio base deberá sujetarse a las nuevas reglas.**

**Artículo 3°.- Declárase, interpretando los artículos 26, 46 y 48 de la ley N° 18.933, que:**

**1.- En caso de cancelación del registro de una Institución de Salud Previsional, la garantía que deben mantener las Instituciones será liquidada y pagada exclusivamente por la Superintendencia, aún en caso de quiebra de la Institución, quedando, en consecuencia, dicha garantía fuera de la masa de la quiebra hasta que pierda su inembargabilidad.**



**2.- Las órdenes de atención, bonos de atención o similares que las Instituciones de Salud Previsional hayan emitido para el financiamiento de las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios y que posean los prestadores de salud, sólo pueden ser consideradas en el tercer orden de prelación para efectos del pago con cargo a la garantía.**

## ARTÍCULOS TRANSITORIOS

**Artículo primero.-** Aquellas Instituciones de Salud Previsional que, a la fecha de publicación de la presente ley, sean también prestadores de atenciones de salud, deberán constituir, dentro del plazo de un año contado desde dicha publicación, una nueva Institución de Salud Previsional, mediante la creación de una persona jurídica distinta, la que se entenderá, para todos los efectos legales, como continuadora legal de aquella en lo que dice relación con el giro de financiar prestaciones y beneficios de salud regulados por la ley N° 18.933, especialmente para lo dispuesto en el artículo 2° de la ley N° 19.895.

**Artículo segundo.-** La relación máxima a que alude el numeral 4 del inciso tercero del artículo 38 ter que se agrega a la ley N° 18.933 será, para el primer decenio contado desde la vigencia de la presente ley, de hasta 9 veces, en el caso de las mujeres, y de hasta 14 veces, en el caso de los hombres.

**Artículo tercero.-** La renuncia a desahuciar los contratos de salud por un tiempo determinado que, a la fecha de vigencia de esta ley, hayan pactado los afiliados y las Instituciones de Salud Previsional, se mantendrá hasta el vencimiento del plazo respectivo.

En tales casos, las adecuaciones de los precios base que las Instituciones de Salud Previsional efectúen en los términos del artículo 38 bis de la ley N° 18.933, no considerarán los contratos de salud a que se refiere el inciso precedente, para los efectos de determinar el promedio ponderado de las variaciones hasta la

anualidad en que cese la renuncia. Asimismo, una vez que haya transcurrido el plazo, el precio base que se utilice para la determinación del precio final del respectivo contrato será el vigente para el plan de que se trate en ese momento, sin que puedan existir, para un mismo plan, distintos precios base.

**Artículo cuarto.-** Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de seis meses a contar de la fecha de publicación de esta ley, y mediante un decreto con fuerza de ley, fije el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N°s 18.469 y 18.933.

Para tales efectos, el Presidente de la República podrá incorporar las modificaciones y derogaciones de que hayan sido objeto; incluir los preceptos legales que los hayan interpretado; reunir en un mismo texto disposiciones directa y sustancialmente relacionadas entre sí que se encuentren dispersas; introducir cambios formales, sea en cuanto a redacción, para mantener la correlación lógica y gramatical de las frases, a titulación, a ubicación de preceptos y otros de similar naturaleza, pero sólo en la medida que sean indispensables para su coordinación y sistematización, y deberá reemplazar, en todas las normas en que aparezca y según corresponda, la frase “Régimen de Garantías en Salud” por la frase “Régimen General de Garantías en Salud” o “Garantías Explícitas en Salud”.

El ejercicio de estas facultades no podrá importar, en caso alguno, la alteración del verdadero sentido y alcance de las disposiciones legales aprobadas.”.

-----

Acordado en sesiones de fechas 31 de agosto, 7 y 14 de septiembre, 5 de octubre, 2, 9, 15, 29 y 30 de noviembre, 14 y 27 de diciembre de 2004, 4, 11, 13, 18 y 19 de enero de 2005, con asistencia de los Honorables Senadores señores Mariano Ruiz-Esquide Jara (Presidente), señora Evelyn Matthei Fornet, y señores Edgardo Boeninger Kausel, Alberto Espina Otero (Mario Ríos Santander, José García Ruminot) y José Antonio Viera-Gallo Quesney (Enrique Silva Cimma, Augusto Parra Muñoz).

Sala de la Comisión, a 25 de enero de 2005.

(Fdo.): FERNANDO SOFFIA CONTRERAS

Secretario