

REPÚBLICA DE CHILE



DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

PUBLICACIÓN OFICIAL

LEGISLATURA 371^a

Sesión 98^a, en miércoles 24 de enero de 2024

Ordinaria

(De 16:19 a 20:02)

*PRESIDENCIA DE SEÑOR JUAN ANTONIO COLOMA CORREA, PRESIDENTE,
Y SEÑOR FRANCISCO HUENCHUMILLA JARAMILLO, VICEPRESIDENTE*

SECRETARIO, EL SEÑOR RAÚL GUZMÁN URIBE, TITULAR

ÍNDICE

Versión Taquigráfica

	<u>Pág.</u>
I. ASISTENCIA.....	5082
II. APERTURA DE LA SESIÓN.....	5082
III. TRAMITACIÓN DE ACTAS.....	5082
IV. CUENTA.....	5082

V. ORDEN DEL DÍA:

Proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que regula el cumplimiento alternativo de penas privativas de libertad para condenados que padezcan enfermedad terminal o menoscabo físico grave, o que hayan cumplido determinada edad (16.036-17) (se rechaza en general).....	5085
Acuerdos de Comités.....	5087
Oficio de Su Excelencia el Presidente de la República mediante el cual solicita el acuerdo del Senado para nombrar integrantes del Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia a la señora María Jaraquemada Hederra y al señor Roberto Munita Morgan (S 2.519-05) (se aprueba la proposición).....	5088
Oficio de Su Excelencia el Presidente de la República mediante el cual, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 de la Constitución Política de la República, solicita el acuerdo del Congreso Nacional para prorrogar la vigencia del estado de excepción constitucional de emergencia en la Región de La Araucanía y las provincias de Arauco y del Biobío, de la Región del Biobío, por el plazo adicional de treinta días a contar del vencimiento del período previsto en el decreto supremo N° 29, de 6 de enero de 2024, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (S 2.521-14) (se aprueba).....	5094
Proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, del año 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en Fonasa, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsional (15.896-11) (queda pendiente su discusión).....	5100
Petición de oficio (se anuncia su envío).....	5137

DOCUMENTOS DE LA CUENTA (*Véanse en www.senado.cl*):

- 1.- Oficio de Su Excelencia el Presidente de la República con el que solicita el acuerdo del Congreso Nacional para que se prorrogue la vigencia del estado de excepción constitucional de emergencia en la Región de La Araucanía y las provincias de Arauco y del Biobío, de la Región del Biobío, por un plazo adicional de treinta días, a contar del vencimiento del período previsto en el decreto supremo N° 29, de 6 de enero de 2024, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, y en el artículo transitorio de la ley N° 21.654 (S 2.521-14).

- 2.- Informes de la Comisión de Salud y de la Comisión de Hacienda recaídos en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el FONASA, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsional (15.896-11).
- 3.- Informe de la Comisión de Familia, Infancia y Adolescencia recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, sobre armonización de la ley N° 21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica, y la ley N° 20.032, que regula el Régimen de Aportes Financieros del Estado a los Colaboradores Acreditados, con la ley N° 21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (15.351-07).
- 4.- Informe de la Comisión de Educación recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica la ley N° 21.094, sobre Universidades Estatales, y la ley N° 18.744, que crea la Universidad del Bío-Bío, para autorizar la birregionalidad de las universidades del Estado (16.302-04).
- 5.- Informe de la Comisión de Trabajo y Previsión Social recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica el Código del Trabajo y la ley N° 18.290, de Tránsito, en materia de protección de la salud e integridad de los trabajadores que sufren violencia laboral externa (12.256-13).
- 6.- Moción de los Senadores señor De Urresti, señoras Núñez y Pascual y señores Durana y Lagos, con la que inician un proyecto de reforma constitucional que modifica el artículo 19 de la Carta Fundamental, para incorporar entre las garantías constitucionales el derecho a la ciudad (16.610-07).
- 7.- Moción de la Senadora señora Gatica, con la que inicia un proyecto de reforma constitucional que modifica la Carta Fundamental, con el objeto de permitir al Presidente de la República decretar la colaboración de las Fuerzas Armadas en la mantención del orden público, por el tiempo y en los casos que indica (16.611-07).
- 8.- Certificado de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento recaído en el oficio de Su Excelencia el Presidente de la República, mediante el cual solicita el acuerdo del Senado para nombrar como integrantes del Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia a la señora María Jaraquemada Hederra y al señor Roberto Munita Morgan (S 2.519-05).

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

I. ASISTENCIA

Asistieron las señoras y los señores:

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

—Van Rysselberghe Herrera, Enrique
 —Vodanovic Rojas, Paulina
 —Walker Prieto, Matías

Concurrieron, además, la Ministra del Interior y Seguridad Pública, señora Carolina Tohá Morales; los Ministros de Hacienda, señor Mario Marcel Cullell; Secretario General de la Presidencia, señor Álvaro Elizalde Soto; de Justicia y Derechos Humanos, señor Luis Cordero Vega, y la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza.

Asimismo, se encontraba presente la Subsecretaria General de la Presidencia, señora Macarena Lobos Palacios.

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

II. APERTURA DE LA SESIÓN

—Se abrió la sesión a las 16:19, en presencia de 28 señoras Senadoras y señores Senadores.

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

III. TRAMITACIÓN DE ACTAS

El señor COLOMA (Presidente).- Las actas de las sesiones 75ª a 81ª, del año 2023, correspondientes a la tramitación de la Ley de Presupuestos para el Sector Público del año 2024, se encuentran en Secretaría y en la plataforma “Labor”, a disposición de Sus Señorías, para su aprobación, hasta la próxima sesión.

IV. CUENTA

El señor COLOMA (Presidente).- Se va a

dar cuenta de los asuntos que han llegado a Secretaría.

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

Oficios

De Su Excelencia el Presidente de la República

Con el que solicita el acuerdo del Congreso Nacional para que se prorrogue la vigencia del estado de excepción constitucional de emergencia, en la región de La Araucanía, y las provincias de Arauco y del Biobío, de la región del Biobío, por un plazo adicional de 30 días, a contar del vencimiento del período previsto en el decreto supremo N° 29, de 6 de enero de 2024, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, y en el artículo transitorio de la ley N° 21.654 (Boletín N° S 2.521-14) (con la urgencia del inciso segundo del artículo 40 de la Carta Fundamental).

Además, informa que, teniendo en consideración lo establecido en el inciso tercero del artículo 42 de la Constitución Política de la República, cumple con la obligación de informar de las últimas medidas adoptadas durante el estado de excepción vigente.

—Queda para Tabla.

De la Excma. Corte Suprema

Por el que comunica que con fecha 22 de enero de 2024, el ex Vicepresidente del Senado, don Carlos Bombal Otaegui, presentó su declinación al nombramiento como integrante, a partir del 31 de enero de 2024, del Tribunal Calificador de Elecciones. En virtud de lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3° de la ley N° 18.460, Orgánica Constitucional sobre el Tribunal Calificador de Elecciones, se procedió al sorteo a que se refieren los artículos 95 letra b) de la Carta Fundamental y 2° letra c) de la citada ley N° 18.460, resultando elegido como integrante

del Tribunal Calificador de Elecciones el ex Presidente de la Cámara de Diputados, señor Gabriel Ascencio Mansilla.

—Se toma conocimiento.

Informes

De la Comisión de Salud, y de la Comisión de Hacienda, recaídos en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el FONASA, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsual (Boletín N° 15.896-11) (con urgencia calificada de “discusión inmediata”).

De la Comisión de Familia, Infancia y Adolescencia, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, sobre armonización de la ley N° 21.302, que Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y Modifica Normas Legales que Indica, y la ley N° 20.032, que Regula el Régimen de Aportes Financieros del Estado a los Colaboradores Acreditados, con la ley N° 21.430, Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (Boletín N° 15.351-07) (con urgencia calificada de “suma”).

De la Comisión de Educación, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica la ley N° 21.094, sobre Universidades Estatales, y la ley N° 18.744, que crea la Universidad del Bio-Bío, para autorizar la birregionalidad de las universidades del Estado (Boletín N° 16.302-04) (con urgencia calificada de “simple”).

De la Comisión de Trabajo y Previsión Social, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica el Código

del Trabajo y la ley N° 18.290, de Tránsito, en materia de protección de la salud e integridad de los trabajadores que sufren violencia laboral externa (Boletín N° 12.256-13) (con urgencia calificada de “suma”).

—**Quedan para Tabla.**

Mociones

De los Honorables Senadores señor De Urresti, señoras Núñez y Pascual, y señores Durana y Lagos, con la que inician un proyecto de reforma constitucional que modifica el artículo 19 de la Carta Fundamental, para incorporar entre las garantías constitucionales el derecho a la ciudad (Boletín N° 16.610-07).

De la Honorable Senadora señora Gatica, con la que inicia un proyecto de reforma constitucional que modifica la Carta Fundamental, con el objeto de permitir al Presidente de la República decretar la colaboración de las Fuerzas Armadas en la mantención del orden público, por el tiempo y en los casos que indica (Boletín N° 16.611-07).

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

Permiso constitucional

De la Honorable Senadora señora Órdenes, a contar del día 1 de febrero de 2024, en virtud de lo dispuesto en el artículo 60 de la Constitución Política de la República.

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

(El señor Presidente hace sonar la campanilla en señal de acuerdo).

El señor BUSTOS (Prosecretario).- Eso sería todo, señor Presidente.

Gracias.

El señor COLOMA (Presidente).- A usted, señor Prosecretario.

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

Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el Senador Edwards.

El señor EDWARDS.- Presidente, entiendo que el tercer asunto que veremos el día de hoy es la prórroga de la vigencia del estado de excepción constitucional de emergencia y el segundo es la “Ley corta de isapres”.

En tal sentido, dado que ya hemos debatido varias veces la prórroga del estado de excepción, la cual -reitero- debe resolverse en esta sesión, propongo invertir el orden de esos puntos de la tabla para así quizá lograr una aprobación rápida en lo relativo a la prórroga y tener más tiempo para la discusión del proyecto sobre isapres.

No sé si eso sea posible.

El señor COLOMA (Presidente).- La idea es votar el primer proyecto y pedir una brevísima reunión de Comités para proponer ese cambio y, además, ver cómo discutimos y votamos el proyecto de ley sobre isapres, porque recordemos que se debe tratar en general y en particular.

Entonces, hay que resolver sobre ello para determinar si es factible funcionar de esa manera, conforme a los tiempos de que disponemos.

Pero comparto su visión, Senador.

El señor COLOMA (Presidente).- Tiene la palabra el Senador Durana.

El señor DURANA.- Gracias, Presidente.

Solicito autorización para que el próximo lunes la Comisión de Minería y Energía pueda sesionar en paralelo con la Sala a fin de discutir el proyecto sobre estabilización de los precios de la electricidad: desde aproximadamente las cinco de la tarde.

El señor COLOMA (Presidente).- ¿Hasta qué hora?

Debe precisarlo, Senador.

El señor DURANA.- De cinco a seis de la tarde, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Perfecto. ¿Les parece a Sus Señorías?

—Así se autoriza.

El señor COLOMA (Presidente).- Tiene la palabra el Senador Chahuán.

El señor CHAHUÁN.- Presidente, solicito lo mismo respecto de la Comisión de Relaciones Exteriores, pues vamos a recibir a la señora María Corina Machado entre las cinco y cinco y media de la tarde.

El señor COLOMA (Presidente).- ¿Habría acuerdo para ello?

El señor ESPINOZA.- ¡No, Presidente!

El señor COLOMA (Presidente).- No hay acuerdo.

Esto tengo que consultarlo a la Sala, y debo ser bien justo.

Vamos al primer punto.

V. ORDEN DEL DÍA

REGULACIÓN DE CUMPLIMIENTO ALTERNATIVO DE PENAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD PARA CONDENADOS CON ENFERMEDADES TERMINALES, MENOSCABO FÍSICO GRAVE O MAYORES DE CIERTA EDAD

El señor COLOMA (Presidente).- Proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que regula el cumplimiento alternativo de penas privativas de libertad para condenados que padezcan enfermedad terminal o menoscabo físico grave, o que hayan cumplido determinada edad.

—Ver tramitación legislativa del proyecto en el siguiente vínculo: boletín 16.036-17.

El señor COLOMA (Presidente).- Conforme al acuerdo adoptado por los Comités en forma unánime, simplemente habría que pro-

ceder a votar en general este proyecto, cuya discusión se encuentra agotada.

Luego, dependiendo de lo que ocurra, se votarán las indicaciones o se verán las solicitudes de votación separada.

Pero ello debe hacerse en el orden señalado.

El señor COLOMA (Presidente).- En votación.

(Durante la votación).

La señora PROVOSTE.- Tengo un problema con el computador, Presidente.

Necesito que venga alguien de TI.

El señor COLOMA (Presidente).- ¿En el sistema?

La señora PROVOSTE.- Es con la votación, pues no aparece bien, Presidente.

El señor EDWARDS.- ¡También tengo problemas!

El señor COLOMA (Presidente).- Inmediatamente, Senadora.

No vamos a cerrar la votación hasta que esté claro el asunto.

En todo caso, aparece su voto aquí, Senadora.

Ambos figuran en el sentido que yo intuyo habrían votado.

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

El señor COLOMA (Presidente).- Espere, señor Secretario.

¿Senadora, está bien ahora?

La señora PROVOSTE.- No, Presidente.

Ocurre que está cambiado mi voto acá.

El señor COLOMA (Presidente).- Pero yo le acredito que aquí aparece consignado su voto en el sentido que usted lo habría emitido.

Lo mismo respecto del Senador Edwards.

El señor LAGOS.- ¡Espere, Presidente!

También tengo el mismo problema: ¡en la parte de arriba voto que no, pero abajo me aparece que sí!

El señor COLOMA (Presidente).- Su Señoría también aparece votado acá.

Está marcado su voto.

En todos los casos abajo dice lo inverso de lo que se vota.

La señora PROVOSTE.- ¡No! ¡No en todos!

El señor COLOMA (Presidente).- Están bien los votos que han emitido.

Terminada la votación.

—**Se rechaza en general el proyecto (23 votos en contra y 21 a favor).**

Votaron por la negativa las señoras Allende, Campillai, Carvajal, Órdenes, Pascual, Provoste, Sepúlveda y Vodanovic y los señores Araya, Bianchi, Castro González, De Urresti, Espinoza, Flores, Huenchumilla, Insulza, Lagos, Latorre, Núñez, Quintana, Saavedra, Soria y Walker.

Votaron por la afirmativa las señoras Aravena, Ebensperger y Núñez y los señores Chahuán, Coloma, Cruz-Coke, Durana, Edwards, Gahona, Galilea, García, Keitel, Kusanovic, Kuschel, Macaya, Moreira, Prohens, Pugh, Sandoval, Sanhueza y Van Rysselberghe.

El señor GUZMÁN (Secretario General).- Se deja constancia de la intención de voto a favor del Senador señor Kast.

El señor COLOMA (Presidente).- Conforme al resultado de la votación, se entiende rechazado en general el proyecto de ley.

(Aplausos en la Sala y en tribunas).

¡Silencio!

Cito a reunión de Comités.

(Manifestaciones de alegría en tribunas).

Se suspende la sesión y -reitero- se cita a reunión de Comités para ponernos de acuerdo en cómo seguimos con la tabla.

—**Se suspendió a las 16:30.**

—**Se reanudó a las 16:48.**

El señor COLOMA (Presidente).- Continúa

la sesión.

El señor CRUZ-COKE.- ¿Presidente?

El señor COLOMA (Presidente).- Antes de dar a conocer los acuerdos de Comités, tiene la palabra el Senador Cruz-Coke.

El señor CRUZ-COKE.- Presidente, a riesgo de parecer majadero o insistente, quisiera volver sobre la cuestión de ayer en cuanto a refundir dos boletines.

Se trata de dos proyectos que son iguales, uno de los cuales se despachó de la Comisión de Seguridad. Hablé con el Presidente de esta instancia. Ambas iniciativas se encuentran en el mismo trámite y, por ende, entiendo que esos boletines pueden ser perfectamente refundidos, dado que dicen exactamente lo mismo.

Entonces, quiero insistir en que, solo por un asunto reglamentario, probablemente se está dejando fuera a Senadores que incluso son los autores originales de la propuesta que finalmente salió despachada desde la Comisión. Nadie logra explicarme por qué no se podrían refundir los dos boletines si están en el mismo trámite, independientemente de que uno haya pasado de la Comisión a la Sala.

La señora PROVOSTE.- Pasó a la Sala.

El señor CRUZ-COKE.- Pero todavía no lo hemos visto acá.

Por tanto, quiero hacer nuevamente la pregunta en términos reglamentarios al señor Secretario -por su intermedio, Presidente- en cuanto a si nosotros podríamos integrar los boletines, cuyos números no voy a entregar para no aburrir.

Sencillamente, quiero dar la discusión desde el punto de vista reglamentario, porque me parece que no hay ninguna razón objetiva ni reglamentaria que impida que esos dos boletines sean refundidos.

Gracias, señor Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Senador, le insisto: el artículo 17 A de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional dice: “La Sala, a propuesta de la comisión respectiva”. Esto es lo que he tratado de explicarle: tie-

ne que ser la Comisión la que pida el acuerdo.

El señor CRUZ-COKE.- Pero ya despachó el proyecto.

El señor COLOMA (Presidente).- No tiene nada que ver el despacho. Debe existir el acuerdo para la fusión.

Este tema fue largamente discutido a propósito de otro proyecto y se recordó que hay que respetar la ley.

Entonces, si usted logra que la Comisión declare que se fundan ambos proyectos, no habría inconveniente alguno en considerar su planteamiento.

El señor CRUZ-COKE.- ¿Independientemente de que la Comisión haya despachado la iniciativa?

El señor HUENCHUMILLA (Vicepresidente).- El trámite tiene que partir desde la Comisión.

El señor COLOMA (Presidente).- Así es. Es lo que establece el artículo 17 A de la Ley Orgánica.

Pasamos ahora a los acuerdos de Comités.

ACUERDOS DE COMITÉS

El señor GUZMÁN (Secretario General).- Los Comités, en sesión celebrada el día de hoy, adoptaron los siguientes acuerdos:

En cuanto al Orden del Día de la presente sesión, continuar su tratamiento de la siguiente manera:

En primer lugar, el oficio de Su Excelencia el Presidente de la República por medio del cual propone para integrar el Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia a la señora María Jaraquemada Hederra y al señor Roberto Munita Morgan.

En segundo lugar, el oficio de Su Excelencia el Presidente de la República mediante el cual, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 de la Constitución Política de la República, solicita la prórroga del estado de excepción constitucional de emergencia para la Región de La Araucanía y las provincias de

Arauco y del Biobío, de la Región del Biobío.

En tercer lugar, el proyecto de ley, iniciado en mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República, que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N°s 18.933 y 18.469, en las materias que indica; crea un nuevo modelo de atención en el Fonasa; otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud, y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsual. Esta iniciativa cuenta con informes de la Comisión de Salud y de la Comisión de Hacienda.

Para efectos del tratamiento el día de hoy del proyecto mencionado, los Comités acordaron dejar sin efecto la hora de Incidentes de esta sesión y trasladarla a la sesión especial que se ha convocado para el próximo martes, fijando el inicio de la hora de Incidentes a las 12:00.

Es todo, señor Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- *Okay.*

Esos son los tres cambios que se han hecho.

Respecto del último punto, quiero dejar en claro que, al suprimirse la hora de Incidentes, la sesión se va a concentrar en la tabla hasta las 20 horas. Que eso quede bien preciso y claro, para que no haya ninguna duda. Si antes de las 20 horas se puede votar, se votará; si no, se vota el lunes.

Es necesario recordar que hay varias indicaciones y peticiones de votación separada, las que, obviamente, tienen que discutirse en su mérito. Y el tiempo para intervenir es de hasta diez minutos.

El señor COLOMA (Presidente).- Tiene la palabra el señor Prosecretario.

El señor BUSTOS (Prosecretario).- Presidente, en este momento ha llegado a la Mesa el siguiente documento:

Certificado

De la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, recaído en el Oficio de Su Excelencia el Presidente de la República, mediante el cual solicita el acuerdo del Senado para nombrar como integrantes del Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia a la señora María Jaraquemada Hederra y al señor Roberto Munita Morgan (Boletín N° S 2.519-05) (con la urgencia del párrafo segundo del N° 5) del artículo 53 de la Constitución Política de la República).

—Queda para Tabla.

El señor COLOMA (Presidente).- Hagámonos cargo ahora del primero de los acuerdos de Comités.

PROPOSICIÓN PARA NOMBRAR INTEGRANTES DE CONSEJO PARA LA TRANSPARENCIA A SEÑORA MARÍA JARAQUEMADA HEDERRA Y SEÑOR ROBERTO MUNITA MORGAN

El señor GUZMÁN (Secretario General).- El señor Presidente, conforme a los acuerdos adoptados por los Comités el día de hoy, pone en discusión el oficio de Su Excelencia el Presidente de la República mediante el cual solicita el acuerdo del Senado para nombrar integrantes del Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia a la señora María Jaraquemada Hederra y al señor Roberto Munita Morgan, iniciativa correspondiente al boletín S 2.519-05, que cuenta con certificado de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

El Ejecutivo hizo presente la urgencia respecto de este proyecto, la que corresponde al párrafo segundo del número 5) del artículo 53 de la Carta Fundamental.

—Ver tramitación legislativa de este oficio en el siguiente vínculo: boletín S 2.519-05.

El señor GUZMÁN (Secretario General).- En la sesión en que la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento con-

sideró este asunto participaron los nominados, señora Jaraquemada y señor Munita, además de otros invitados.

La referida Comisión hace presente que, conforme a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 36 contenido en el artículo primero de la ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, el Consejo Directivo está integrado por cuatro consejeros designados por el Presidente de la República, previo acuerdo del Senado adoptado por los dos tercios de sus miembros en ejercicio, el que, además, deberá pronunciarse respecto a las propuestas como una unidad.

Seguidamente, la Comisión constató el cumplimiento de las disposiciones contenidas en las reglas de procedimiento fijadas por la referida instancia para el estudio de la proposición de nombramiento formulada por el Ejecutivo.

Del mismo modo, se deja constancia de que los Honorables Senadores señora Ebensperger y señores Cruz-Coke, De Urresti y Galilea recomiendan la aprobación de los candidatos propuestos por Su Excelencia el Presidente de la República para ocupar los cargos de integrantes del Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia, señora María Jaraquemada Hederra y señor Roberto Munita Morgan, en atención a que cumplen los requisitos que establece el ordenamiento jurídico. En tanto, el Honorable Senador señor Huenchumilla no emitió pronunciamiento sobre la materia.

Cabe reiterar que el acuerdo del Senado para nombrar a los consejeros requiere la aprobación de los dos tercios de las señoras y los señores Senadores en ejercicio, esto es, 33 votos favorables, debiendo pronunciarse respecto de la proposición como una unidad.

Es todo, señor Presidente.

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

Se va a entregar solo el informe de la Comisión, luego le vamos a dar la palabra al Ejecutivo, conforme a la petición de los Comités, y

después se votará.

El señor QUINTANA.- ¿Puede abrir la votación, Presidente?

El señor COLOMA (Presidente).- Se ha solicitado abrir la votación. Está dentro de las reglas.

¿Les parece?

Se abre la votación.

(Durante la votación).

Tiene la palabra la Senadora Ebensperger.

La señora EBENSPERGER.- Gracias, Presidente.

Cabe hacer presente que en su oficio N° 120, de 19 de enero de 2023, y del que se dió cuenta en la Sala del Senado el 23 del mismo mes, el Primer Mandatario hizo presente la urgencia para el despacho de este asunto con su propuesta para nuevos consejeros del Consejo para la Transparencia, en los términos previstos en el inciso segundo del número 5) del artículo 53 de la Constitución Política de la República.

De conformidad con lo dispuesto en el inciso primero del artículo 36 contenido en el artículo primero de la ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, la proposición en estudio requiere el voto conforme de los dos tercios de los Senadores en ejercicio para ser aprobada, debiendo la Corporación pronunciarse respecto de ella como una unidad.

En mi calidad de Presidenta de la Comisión de Constitución Legislación, Justicia y Reglamento, me corresponde informar acerca del oficio antes descrito del Presidente de la República, señor Gabriel Boric, mediante el cual solicita el acuerdo de esta Corporación para nombrar miembros del Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia a la señora María Jaraquemada Hederra y al señor Roberto Munita Morgan (boletín N° S 2.519-05).

La ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, regula el principio de transparencia de la función pública, el derecho de acceso a la información de los órganos de la Administración del Estado, los procedimientos

para el ejercicio y amparo de ese derecho y las excepciones a la publicidad de la información.

El título V de este cuerpo legal crea el Consejo para la Transparencia como corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto promover la transparencia de la función pública, fiscalizar el cumplimiento de las normas sobre transparencia y publicidad de la información de los órganos de la Administración del Estado y garantizar el derecho de acceso a tal información.

El artículo 36 del mencionado título prescribe que la dirección y administración superior del órgano corresponderán a un Consejo Directivo integrado por cuatro consejeros designados por el Presidente de la República, previo acuerdo del Senado, el que será adoptado por los dos tercios de sus miembros en ejercicio. La norma añade que la proposición del Primer Mandatario se formulará en un solo acto y que el Senado se pronunciará respecto de ella como una unidad.

Los consejeros durarán seis años en sus cargos, pudiendo ser designados solo para un nuevo período y procediendo que se renueven por parcialidades de tres años. El Consejo Directivo elegirá de entre sus miembros a su presidente y, en caso de que no hubiera acuerdo, la designación se hará por sorteo. La presidencia del Consejo será rotativa y, al efecto, el presidente durará dieciocho meses en el ejercicio de sus funciones, no pudiendo ser reelegido por el resto de su período como consejero.

No podrán ser designados consejeros los diputados y los senadores, los miembros del Tribunal Constitucional, los ministros de la Corte Suprema, los consejeros del Banco Central, el Fiscal Nacional del Ministerio Público ni las personas que conforman el alto mando de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública.

Además, dichos cargos son incompatibles con los de ministro de Estado; subsecretario; intendente y gobernador; alcalde y concejal;

consejero regional; miembro del Escalafón Primario del Poder Judicial; secretario y relator del Tribunal Constitucional; fiscal del Ministerio Público; miembro del Tribunal Calificador de Elecciones y su secretario-relator; miembro de los tribunales electorales regionales, sus suplentes y sus secretarios-relatores; miembro de los demás tribunales creados por ley; funcionario de la Administración del Estado, y miembro de los órganos de dirección de los partidos políticos.

Paso a detallar los antecedentes de los candidatos.

La señora María Jaraquemada Hederra es chilena, licenciada en Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Chile y máster en Derechos Fundamentales por la Universidad Carlos III de Madrid, España. Además, posee un diplomado de extensión a distancia en Estudios de Género del Centro Interdisciplinario de Estudios de Género de la Universidad de Chile, un diplomado en Introducción al Derecho Internacional de los Derechos Humanos del Centro de Derechos Humanos de la misma casa de estudios y un certificado de *Public Policy Analysis* por la Escuela de Economía de Londres.

En cuanto a su experiencia profesional, la señora Jaraquemada ha ejercido, desde marzo de 2022, como Directora Ejecutiva de Chile Transparente, Capítulo Internacional de Transparencia Internacional; entre julio y agosto de 2023, como Presidenta de la Comisión Asesora Ministerial para la Relación entre el Estado y las Instituciones Privadas sin Fines de Lucro; entre abril de 2021 y marzo de 2022, como Oficial del Programa para Chile y el Cono Sur de IDEA Internacional; desde agosto de 2015 a febrero de 2021, como Directora de Incidencia de la Fundación Espacio Público; entre marzo de 2014 y junio de 2015, como Directora de la Fundación Ciudadano Inteligente; desde mayo de 2011 a marzo de 2014, como asesora legislativa de la División Jurídico-Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Pre-

sidencia; entre noviembre de 2010 y abril de 2011, como Coordinadora de Abogados Analistas de la Unidad de Reclamos del Consejo para la Transparencia; y desde febrero de 2009 a octubre de 2010, como abogada analista de la Unidad de Reclamos del Consejo para la Transparencia, entre otros.

En el área académica, ha sido docente en probidad, transparencia, integridad, anticorrupción, entre otras materias, en el magíster en Derecho de la Universidad Católica de Chile, en la carrera de Derecho de la Universidad Adolfo Ibáñez, en el magíster de la Escuela de Gobierno de la Universidad Católica de Chile, en el diplomado de Compliance y ESG de la Universidad Diego Portales, en el diplomado en Probidad y Transparencia de la Universidad Católica de Chile, en el postítulo en Derecho Administrativo y Gestión Pública de la Universidad Alberto Hurtado.

Por último, la señora Jaraquemada tiene a su haber numerosas publicaciones en temas referidos a transparencia, corrupción, conflictos de interés, regulación del *lobby*, entre otros.

Por su parte, el señor Roberto Munita Morgan es abogado de la Universidad Católica de Chile y magíster en Sociología de la misma casa de estudios, y *master in Political Management* por la Universidad George Washington. Actualmente cursa estudios de doctorado en Comunicaciones en la Pontificia Universidad Católica de Chile.

En el ámbito docente, imparte en la Pontificia Universidad Católica de Chile los cursos Comunicación Estratégica y Asuntos Públicos (Sociología, pregrado), Comunicación Política (Periodismo) y La Política de las Políticas Públicas (Sociología). En la Universidad de los Andes es académico de los cursos Comunicación Política (Periodismo), Marketing Político (Publicidad), Poder y Sociedad (*minor* en Sociología) e Instituciones y Procesos Políticos (*minor* en Ciencia Política). Además, en la Universidad Central se ha desempeñado como profesor del curso Construcción de Agenda

(magíster en Gobierno y Asuntos Públicos), y en la Universidad Mayor ha estado a cargo de los cursos Políticas Públicas, Gobernabilidad y Ciudadanía (magíster en Ciencia Política y Comunicaciones) y Políticas Públicas (Sociología). Por último, en la Universidad del Desarrollo impartió los cursos de Responsabilidad Pública (Ciencia Política e Ingeniería Comercial) y Procesos e Instituciones Políticas Comparadas (Ciencia Política).

En cuanto a su experiencia profesional, el señor Munita se ha desempeñado como investigador en asuntos políticos y electorales en el Instituto Libertad y como jefe de gabinete del Subdirector Nacional del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. Posteriormente, fue coordinador y jefe de asesores de la bancada de Renovación Nacional, en la Cámara de Diputados.

Además, el candidato cursó una práctica sénior de verano como parte del *master in Political Management*, en la Cámara de Representantes de Estados Unidos, y posteriormente se desempeñó como jefe de la División de Estudios del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Entre los años 2020 y 2023, fue coordinador del Comité de Senadores de Renovación Nacional y en la actualidad es director ejecutivo de la consultora Polca Asesorías, entidad orientada a materias políticas, legislativas y comunicacionales.

Finalmente, el candidato ejerció como director de posgrados de la Facultad de Ciencias Sociales y Coordinador General del magíster en Gestión de Gobierno de la Universidad Autónoma de Chile.

Concluidas las exposiciones de los postulantes, se agradeció su participación en esta instancia parlamentaria, y se formularon diversas consultas por parte de los señores Senadores.

También expuso en la Comisión el Ministro Secretario General de la Presidencia, don Álvaro Elizalde, y luego se procedió a instar

a sus integrantes a pronunciarse sobre la proposición de nombramiento de que se trataba, sugerida por el Presidente de la República.

Sometida a consideración de la Comisión la propuesta formulada por el Primer Mandatario, la mayoría de sus integrantes, la Senadora que habla y Senadores señores Cruz-Coke, De Urresti y Galilea, fue de la opinión que los candidatos doña María Jaraquemada Hederra y don Roberto Munita Morgan reúnen los requisitos y formalidades que exige el ordenamiento jurídico para desempeñarse como integrantes del Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia.

El Honorable Senador señor Huenchumilla no emitió opinión al respecto, en atención a que no pudo formarse convicción en la materia.

En mérito de lo reseñado precedentemente, la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, por la mayoría de sus miembros, considera, respecto de la proposición de Su Excelencia el Presidente de la República en informe, que la señora María Jaraquemada Hederra y el señor Roberto Munita Morgan reúnen los requisitos y formalidades previstos por el ordenamiento jurídico para desempeñarse como integrantes del Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia, por lo que acordó recomendar también su aprobación por esta Sala, de acuerdo con las opiniones ya descritas.

Es cuanto puedo informar, Presidente.

Muchas gracias.

El señor COLOMA (Presidente).- Un completo informe, Senadora.

Conforme a los acuerdos ya reseñados, tiene la palabra el Ministro Elizalde.

El señor ELIZALDE (Ministro Secretario General de la Presidencia).- Muchas gracias, Presidente.

Quiero informar respecto del oficio enviado por el Presidente de la República, don Gabriel Boric Font, a través del cual solicita el acuerdo del Senado para nombrar integrantes del Con-

sejo Directivo del Consejo para la Transparencia a la señora María Jaraquemada Hederra y al señor Roberto Munita Morgan.

La transparencia, como ustedes saben, es uno de los pilares fundamentales de una cultura de integridad: reduce los riesgos de corrupción al aumentar la probabilidad de detección, y particularmente de detección temprana, funcionando como una herramienta de control del actuar discrecional de los servidores públicos en la toma de decisiones.

La transparencia, además, posibilita -y esto es muy importante- la participación ciudadana e involucramiento en el diseño de políticas públicas y se vincula al derecho de acceso a la información.

La ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, señala que el principio de transparencia consiste en respetar y cautelar la publicidad de los actos, resoluciones, procedimientos y documentos de la Administración, así como la de sus fundamentos, y en facilitar el acceso de cualquier persona a esa información, a través de los medios y procedimientos que establezca la ley.

Por tanto, la transparencia es un principio que caracteriza y legitima el ejercicio de la función pública, y su promoción es fundamental para el perfeccionamiento y la profundización de la democracia.

En este contexto, el Presidente Boric lanzó el 4 de diciembre del año 2023 la Estrategia Nacional de Integridad Pública, que fue preparada con participación de todos los poderes del Estado, organizaciones de la sociedad civil y representantes del mundo privado, dentro de la cual la transparencia se ha considerado como un eje separado, uno de los pilares. Se habla de cinco áreas en que se funda o, más bien, en que se debe expresar esta Estrategia Nacional de Integridad Pública, y una de ellas es la transparencia.

Se trata de un principio dotado de una especialidad y profundidad específica que se ha traducido en normas especiales y en el desa-

rollo de una verdadera doctrina dentro del derecho público, y además cuenta con una comunidad de actores organizados que promueven la transparencia y que están diferenciados de otros actores.

En este contexto, Chile ha impulsado múltiples modificaciones legales y constitucionales para consagrar el principio de transparencia, asociado siempre al principio de probidad, así como una institucionalidad orientada a su promoción, a través de la creación del Consejo para la Transparencia. De ahí que tenemos el desafío de seguir elevando los estándares a través de múltiples iniciativas legislativas y de modificaciones reglamentarias, y también por medio de la jurisprudencia que va sentando el propio Consejo para la Transparencia en distintos ámbitos.

Ahora, de conformidad al artículo 36, inciso primero, de la ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, la dirección del Consejo para la Transparencia corresponderá al Consejo Directivo, integrado por cuatro consejeros nombrados por decisión del Presidente de la República, previo acuerdo del Senado, que requiere una votación supramayoritaria de dos tercios de sus integrantes en ejercicio.

El año 2017, el Presidente de aquel entonces nombró como consejeros a Gloria de la Fuente González, que es la actual Subsecretaria de Relaciones Exteriores, y a Francisco Leturia Infante, quienes han cesado en sus responsabilidades.

Por tanto, corresponde nombrar o designar a dos nuevos consejeros, que se van a desempeñar en tal función por los próximos seis años. Y, en ese contexto, el Presidente Boric ha resuelto proponer como nuevos consejeros a María Jaraquemada Hederra y a Roberto Munita Morgan.

Ambos tienen una dilatada trayectoria.

María Jaraquemada es abogada de la Universidad Católica, con un magíster en Derechos Fundamentales de la Universidad Carlos III, de Madrid. Tiene experiencia profesional

ligada a las políticas públicas anticorrupción, de transparencia, gobierno abierto y fortalecimiento democrático.

Se desempeñó en el propio Consejo para la Transparencia profesionalmente, también en el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, como asesora legislativa; en la Fundación Ciudadanía Inteligente, como directora de Investigación e Incidencia; en Espacio Público, como directora de Incidencia y también como coordinadora del Observatorio Anticorrupción y la Red Anticorrupción Latinoamericana.

Fue presidenta de la Comisión Asesora Ministerial para la regulación de la relación entre las instituciones privadas sin fines de lucro y el Estado, que entregó su informe hace un tiempo, y que ha permitido establecer una carta de navegación a través de una ambiciosa agenda de modernización de nuestra institucionalidad, y también de fortalecimiento en esta materia. Se desempeña actualmente como directora ejecutiva de Chile Transparente, que corresponde al capítulo chileno de Transparencia Internacional.

Por su parte, el señor Roberto Munita también es abogado; asimismo, magíster en Sociología de la Universidad Católica de Chile. Tiene un máster en Gestión Política de la *George Washington University*, y es candidato a doctor en Comunicaciones de la Universidad Católica.

Se ha desempeñado como asesor legislativo y comunicacional por más de una década, tanto en el Senado como en la Cámara de Diputados; y fue jefe de estudios del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Es profesor en ramos relacionados con asuntos públicos, comunicación política y comunicación estratégica de la Universidad Católica y de la Universidad de los Andes. Y además es analista político y electoral, columnista y panelista de actualidad en diversos medios de comunicación, en Chile y Estados Unidos.

Como podrán ver al hacer mención de sus currículos, ambos candidatos propuestos por

el Presidente de la República cuentan con el respaldo necesario, con una sólida trayectoria profesional, así como con el reconocimiento de sus pares y de las comunidades académicas de sus respectivos campos de especialización. Por tanto, estamos convencidos de que su labor va a fortalecer el trabajo del Consejo para la Transparencia y va a contribuir, efectivamente, al fomento de la transparencia y la integridad en nuestro país.

Agradezco la atención de los Senadores y Senadoras presentes en esta sesión. Confío en que la decisión del Presidente de la República sea ratificada por el Senado en la votación que se está desarrollando en este momento y que podamos contar con María Jaraquemada y Roberto Munita como consejeros del Consejo para la Transparencia, por lo que esperamos el respaldo de esta Honorable Corporación.

Es todo cuanto puedo informar, señor Presidente.

Muchas gracias.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Ministro Elizalde.

Secretario.

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

El señor COLOMA (Presidente).- Cerrada la votación.

—**Se aprueba la propuesta del Presidente de la República para nombrar integrantes del Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia a la señora María Jaraquemada Hederra y al señor Roberto Munita Morgan (41 votos favorables), dejándose constancia de que se cumple con el quorum constitucional requerido.**

Votaron por la afirmativa las señoras Allende, Aravena, Campillai, Ebensperger, Gatica, Órdenes, Pascual, Rincón, Sepúlveda y Vodanovic y los señores Araya, Castro González, Chahuán, Coloma, Cruz-Coke, De Urresti, Durana, Edwards, Espinoza, Flores, Gahona, Galilea, García, Huenchumilla, Insul-

za, Kusanovic, Kuschel, Lagos, Latorre, Macaya, Moreira, Núñez, Prohens, Pugh, Quintana, Saavedra, Sandoval, Sanhueza, Soria, Van Rysselberghe y Walker.

El señor COLOMA (Presidente).- Aprobado, por tanto, el nombramiento de los integrantes del Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia.

Senadora Carvajal.

La señora CARVAJAL.- Presidente, quiero solicitar que agregue mi intención de voto favorable.

El señor COLOMA (Presidente).- Se consigna la intención de voto a favor de la Senadora Carvajal.

La señora CARVAJAL.- Gracias, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Vamos al siguiente tema: el oficio que prorroga la vigencia del estado de excepción constitucional.

Recordemos que en la reunión de Comités se acordó, para este asunto, hacer la relación, dar la palabra a la Ministra, permitir que intervinieran dos parlamentarios y votar de inmediato.

PRÓRROGA DE VIGENCIA DE ESTADO DE EXCEPCIÓN CONSTITUCIONAL DE EMERGENCIA EN REGIÓN DE LA ARAUCANÍA Y PROVINCIAS DE ARAUCO Y BIOBÍO (REGIÓN DEL BIOBÍO)

El señor GUZMÁN (Secretario General).- El señor Presidente pone en discusión el oficio de Su Excelencia el Presidente de la República mediante el cual, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 42 de la Constitución Política de la República, solicita el acuerdo del Congreso Nacional en orden a prorrogar la vigencia del estado de excepción constitucional de emergencia en la Región de La Araucanía y las provincias de Arauco y del Biobío, en la Región del Biobío, declarado mediante el decreto supremo N° 189, de 16 de mayo de 2022, y prorrogado en sucesivas oportunidades, la

última de las cuales fue mediante el decreto supremo N° 29, de 6 de enero de 2024, todos del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, por el plazo adicional de treinta días, a contar del vencimiento del período previsto en el señalado decreto supremo N° 29, asunto que corresponde al boletín N° S 2.521-14.

—Ver tramitación legislativa de este oficio en el siguiente vínculo: boletín S 2.521-14.

El señor GUZMÁN (Secretario General).- Para los señalados efectos, el Ejecutivo expone que una serie de hechos de violencia ocurridos en diferentes zonas de la Región de La Araucanía y de las provincias de Arauco y del Biobío, de la Región del Biobío, han afectado gravemente el orden público, la vida y la integridad física de habitantes y de trabajadores y trabajadoras. Tales hechos -agrega- han dificultado el normal desarrollo de la vida y de las actividades económicas en dichas zonas.

Atendido lo anterior, y en virtud de la norma constitucional citada, fue declarado, conforme lo indica el citado decreto supremo N° 189, el estado de excepción constitucional de emergencia en las zonas antes mencionadas por un término de quince días, siendo prorrogado con posterioridad por igual período mediante sucesivos decretos supremos.

El estado de excepción vigente -enfatisa la solicitud- ha promovido una mejor gestión y coordinación interinstitucional entre las Policías, las Fuerzas Armadas y el Gobierno, teniendo positivos efectos en disuadir la ocurrencia de eventos violentos y desórdenes.

En seguida, señala que mediante la ley N° 21.654, que modifica la Carta Fundamental en materia de prórrogas sucesivas de estados de excepción constitucional de emergencia en las condiciones que indica, que se publicó el 19 de enero de 2024, se modificó el citado artículo 42 de la Carta Fundamental, estableciendo que, a contar de la sexta prórroga sucesiva del estado de excepción constitucional de emergencia, el Presidente de la República podrá prorrogarlo por períodos de treinta días, para lo cual se re-

querirá el acuerdo del Congreso Nacional.

Explica también que adicionalmente la norma antes citada establece en su artículo transitorio que, si al momento de publicarse esta se encuentra vigente la prórroga de un estado de excepción constitucional de emergencia que hubiere sido prorrogado por más de seis oportunidades, se entenderá que dicha prórroga regirá por treinta días.

Por consiguiente, en virtud de esta norma, el estado de excepción constitucional dispuesto mediante el decreto supremo N° 29, de 6 de enero de 2024, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, vio extendida su vigencia hasta el 5 de febrero del año en curso.

A continuación, el Ejecutivo señala que, a pesar de las medidas adoptadas, los hechos de violencia que motivaron la declaración de estado de excepción aún subsisten, por lo que se hace necesario prorrogar la vigencia por treinta días adicionales, según lo permite el actual inciso cuarto del artículo 42 de la Constitución Política de la República.

Lo anterior -puntualiza- tendrá como objetivo facilitar la adopción de medidas de protección a los habitantes de la Región de La Araucanía y de las provincias de Arauco y del Biobío, siempre en el marco del respeto a los derechos humanos.

En consecuencia, atendido que el estado de excepción constitucional declarado y prorrogado vence el próximo 5 de febrero de 2024, y en consideración a las circunstancias y antecedentes mencionados mediante el oficio en actual trámite, se solicita el acuerdo del Congreso Nacional para prorrogar el referido estado de excepción en las zonas indicadas por un plazo adicional de treinta días, a contar del vencimiento del período previsto en el señalado decreto supremo N° 29.

Finalmente, cabe mencionar que, junto a la solicitud en referencia, y de conformidad a lo establecido en el inciso tercero del artículo 42 de la Constitución Política de la República, el Primer Mandatario informa acerca de las últi-

mas medidas adoptadas durante el estado de excepción constitucional vigente.

Es todo, señor Presidente.

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

Se ha solicitado autorización para que ingrese a la Sala la Subsecretaria de la Segprés, señora Macarena Lobos.

¿Si le parece?

Acordado.

¡Ya estaba adentro...!

(Risas).

¡Esto es increíble...!

Asimismo, se ha solicitado autorización para el ingreso del Subsecretario de Defensa.

No hay acuerdo.

Ministra, le ofrezco la palabra.

La señora TOHÁ (Ministra del Interior y Seguridad Pública).- Gracias, Presidente.

Seré muy breve.

Solo quiero señalar que hace pocas semanas en la Cámara de Diputados se aprobó la reforma constitucional que el Senado había des-pachado hace ya algún tiempo y que permite extender las renovaciones del estado de excepción constitucional por treinta días, y esta es la primera renovación con tales características; es decir, en virtud de la presente votación volveríamos los primeros días de marzo a renovar dicha prórroga.

Esto es más o menos en la lógica original de que después de cinco renovaciones quincenales -cuatro o cinco, no recuerdo en este momento-, el Ejecutivo puede solicitar que la periodicidad se extienda a un plazo mensual y que, en el intertanto, cada quince días envíe un informe escrito con los resultados del estado de excepción constitucional de emergencia para que pueda estar a disposición de los parlamentarios y las parlamentarias.

Como no ha habido uso de la palabra, yo solo quisiera reafirmar algo que señalamos en la última oportunidad: estamos renovando el estado de excepción de emergencia porque la zona todavía presenta situaciones de inseguri-

dad que nos preocupan, y no tenemos certeza de poder enfrentarlas con los recursos habituales de las Policías. Sin embargo, los datos de cómo la situación ha evolucionado son muy contundentes.

Mañana vamos a visitar la zona con los miembros de las Comisiones de Defensa y de Seguridad, y en terreno vamos a repasar los datos con mayor detalle.

Pero en términos gruesos, el año 2023 vencimos la barrera de las mil acciones violentas. Por primera vez estuvimos por debajo, después de varios años de estar por encima; terminamos el año con un 27 por ciento menos de bienes incendiados y un 27 por ciento menos de usurpaciones respecto del año anterior. En total sumaron 132 las personas detenidas durante el 2023, el triple que el año anterior, pese a que las acciones violentas han sido muchas menos.

Es un balance bastante positivo.

Desde el punto de vista de la persecución penal y de los golpes que ha dado la Fiscalía, en conjunto con las Policías, prácticamente todas las orgánicas han recibido golpes importantes y tienen hoy día alguna parte de su jerarquía enfrentando a la justicia.

Ahora, esto todavía no se encuentra en un punto que pueda considerarse adecuado; y por eso se solicita una nueva renovación. Y lo anterior se complementa -como hemos dicho muchas veces- con medidas orientadas a otros ámbitos.

Particularmente, en las últimas semanas se han desarrollado sesiones muy significativas de la Comisión por la Paz y el Entendimiento, con todos los actores, en distintas regiones. Este grupo, cuya labor ha sido encomendada por el Presidente de la República, ha ido avanzando de muy buena manera. Y a fin de año deben entregar una propuesta que oriente el planteamiento que se hará al país respecto a cómo se puede resolver el tema político que ha sido parte de los factores -no el único, ciertamente- que han gatillado la violencia en la

macrozona sur.

Nosotros ciframos muchas expectativas en ese trabajo que se está realizando y las señales de acogida que hemos recibido son muy positivas, porque son transversales. Todos los sectores de la sociedad de la macrozona sur, particularmente de La Araucanía y de la provincia de Arauco, en la Región del Biobío, han recibido de buena manera a esta instancia que se ha formado; han dialogado; han puesto arriba de la mesa sus propuestas, desde empresarios a representantes de las comunidades indígenas, de la sociedad civil, de las universidades y de los distintos sectores políticos.

Entonces, esta combinación de una estrategia de seguridad intensa, persistente en el tiempo, y un trabajo de diálogo político pueden significar un cambio más definitivo de la situación en la zona. Pero hasta que eso no sea una certeza, nosotros vamos a seguir viniendo a este Parlamento a renovar el estado de excepción constitucional de emergencia.

Eso por ahora, Presidente.

Si hay consultas, después podríamos responderlas.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Ministra.

En este caso, va a ser una discusión más bien breve. Recordemos que tenemos limitado el número de intervenciones.

El señor MOREIRA.- ¿Puede abrir la votación?

El señor COLOMA (Presidente).- Se ha solicitado abrir la votación.

¿Si le parece a la Sala?

Acordado.

En votación.

(Durante la votación).

Senador García, tiene la palabra.

El señor GARCÍA.- Muchas gracias, Presidente.

El mes de enero, por lo menos en la Región de La Araucanía, ha sido muy muy violento. Solo en la comuna de Collipulli han ocurrido tres situaciones de violencia; entre ellas, una

en que se quema un furgón en pleno viaducto del Malleco. Lo señalé en su oportunidad aquí, en la Sala, el mismo día en que los hechos ocurrieron, y es una situación extraordinariamente preocupante, porque ¡cómo es posible que, en pleno estado de excepción constitucional de emergencia, en una ruta principal del país y a plena luz del día, pueda ocurrir un hecho de violencia de esta naturaleza!

Otros tres atentados han ocurrido en la comuna de Ercilla, que es vecina a la comuna de Collipulli, con la gravedad, señor Presidente, de que en el caso de Ercilla, además de los atentados, de la quema de vehículos municipales, hubo algo realmente inusual, y es que rayaron las casas de los vecinos diciéndoles “el que hable de más, lo visitamos en su casa”, en un amedrentamiento que yo, por lo menos, no recuerdo haber visto antes.

Entonces, sí, es probable que los hechos de violencia sean menores -yo creo que no en la provincia de Malleco-, pero no hay ninguna duda de que el miedo, el temor, persiste, porque particularmente este mes de enero hemos tenido, de manera muy reiterada y sobre todo de manera muy violenta, hechos que han conmovido a la opinión pública regional.

Yo espero que mañana tengamos la oportunidad de analizar lo que ha ocurrido durante estos primeros días del año 2024, en esta sesión que vamos a tener en la Región de La Araucanía.

Yo, sin ser experto, pienso que el estado de emergencia debe ser más efectivo. Necesitamos aumentar patrullajes; necesitamos presencia de Carabineros, aumentar la presencia de efectivos de la Policía de Investigaciones; necesitamos aumentar la presencia militar, porque, de otra manera, no vamos a estar cumpliendo un objetivo esencial, que es entregar seguridad y brindar protección a la ciudadanía.

Voto a favor, señor Presidente.

Muchas gracias.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senador.

Tiene la palabra la Senadora Aravena.

La señora ARAVENA.- Gracias, Presidente.

Saludo a la Ministra del Interior.

Efectivamente, mañana vamos a estar en la Región de La Araucanía, convocados a sesionar como Comisiones unidas de Seguridad y Defensa, que han sido muy muy útiles en el diálogo y sobre todo en los avances que se han desarrollado. Porque sí, ha habido avances, a pesar de los atentados, y en eso me quiero detener un minuto. Nosotros hemos tenido once atentados en la macrozona sur, de los cuales dos se han desarrollado en el Biobío y el resto en La Araucanía, principalmente en Malleco, como ya lo dijo -por su intermedio, Presidente- el Senador García.

Claramente, nosotros insistíamos e insistíamos en que hay terrorismo, y sí, el terrorismo sigue vivo en La Araucanía.

Tenemos que felicitar al Ministerio Público y a la PDI, ya que hace pocos días incautaron alrededor de 1.300 millones de pesos en marihuana, que estaba cuidadosamente bien producida en La Araucanía. Esto ocurrió en Pidima, zona de conflicto, zona roja, donde es muy difícil transitar; entonces, eso quiere decir que tenemos claro cómo se financia esto también. Por lo tanto, hay que seguir trabajando; no podemos sacar el estado de excepción.

Solo quiero pedir que agilicemos la tramitación de los proyectos relativos a la ley de inteligencia y la nueva ley antiterrorista, porque esas herramientas son necesarias para la investigación.

Sabemos que nos ha ido bien y se agradece la labor del Ministerio Público, la PDI, Carabineros, y de todas las Fuerzas Armadas que están ayudando, pero, en la medida en que no encarcelamos a quienes están haciendo tanto daño, esto no va a terminar y, por lo tanto, debemos modernizar las herramientas.

Chile está muy atrasado en esta materia, y evidentemente esto también va a servir para combatir a todo el crimen organizado que se

está desarrollando intensamente en todo el territorio nacional.

Así que quiero agradecer este nuevo estado de excepción y aprobarlo de todas maneras.

Muchas gracias.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senadora.

Quiero solicitar la unanimidad de la Sala, ya que solamente dos Senadores más han pedido la palabra, el Senador Van Rysselberghe y el Senador Pugh, para otorgárselas por tres minutos, por una cuestión de velocidad.

(El señor Presidente hace sonar la campanilla en señal de acuerdo).

Senador Van Rysselberghe, tiene la palabra.

El señor VAN RYSELBERGHE.- Muchas gracias, Presidente.

Saludo a la Ministra que nos acompaña.

Quiero aprovechar esta oportunidad para referirme a un tema que tiene que ver con la macrozona sur y que genera una alta preocupación entre sus habitantes, en particular en esta época estival; me refiero a los incendios forestales que durante los últimos años han azotado con mucha fuerza a la zona centro-sur del país y particularmente a la Región del Biobío, a la cual represento acá, en el Senado.

Si bien hay que reconocer que el Gobierno ha realizado una serie de acciones en las regiones más afectadas por los incendios para demostrar preocupación y preparación para enfrentar estas catástrofes, hay un aspecto en el cual el Gobierno no ha actuado diligentemente, desde mi punto de vista, generando un perjuicio gigantesco a pequeños empresarios y prestadores de servicios que son vitales al momento de enfrentar este tipo de emergencias.

Me refiero, específicamente, a proveedores locales de servicios de distinto tipo que trabajaron para el Estado en los últimos años en las labores de apoyo al combate de diversas emergencias, como incendios o inundaciones invernales, así como en los procesos de rehabilitación y reconstrucción posteriores, a quienes el Estado, particularmente Senapred, aún les

adeuda miles de millones en facturas impagas.

Me refiero a distintos proveedores cuyos servicios son claves para enfrentar este tipo de emergencias, como proveedores de helicópteros, camiones aljibes, maquinarias para reparar caminos o empresas locales que construyen e instalan viviendas de emergencia.

A todos ellos el Estado, particularmente bajo el actual Gobierno, aún no les paga una parte importante de los servicios prestados en los incendios ocurridos en la zona centro-sur en la temporada anterior (2023) o los trabajos que se realizaron luego de las inundaciones de agosto del mismo año.

Estos pequeños empresarios locales ya han señalado que este 2024 no están dispuestos a trabajar con el Gobierno en caso de ocurrir una emergencia en las regiones de la zona centro-sur, perjudicando directamente a cientos de miles de familias que potencialmente podrían ser damnificadas o que están en riesgo y podrían ser afectadas -Dios no lo quiera- dentro de las próximas semanas.

Es por eso que pido nuevamente, por su intermedio, Presidente, que las autoridades presentes del Ministerio del Interior puedan abordar de mejor forma esta deuda que existe en su gestión y la solucionen a la máxima brevedad, de manera que el Estado tenga todas las herramientas existentes y la disposición de los privados, especialmente de las pymes que abordan las emergencias, para enfrentar los potenciales incendios forestales de este verano 2024 y así no generar un perjuicio a quienes se podrían ver afectados por estas potenciales emergencias.

Votaré a favor, Presidente.

Muchas gracias.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senador.

Finalmente, tiene la palabra el Senador Pugh.

El señor PUGH.- Muchas gracias, señor Presidente.

Sin lugar a dudas votaremos a favor, a favor

de la protección de las víctimas de un hecho que toda nuestra ciudadanía repudia: el uso de la violencia extrema para atentar contra bienes y personas.

Los antecedentes son claros. Efectivamente, hay un alza notoria de estos hechos en una región y por eso hay que actuar con más precisión.

Señor Presidente, por su intermedio, quiero saludar a la Ministra del Interior, Carolina Tohá, presente en la Sala, y también al Ministro de Justicia, que la acompaña, porque es el Estado completo, son los poderes del Estado, es toda la sociedad nacional la que debe ser convocada para poder actuar.

El Gobierno ha cumplido los compromisos que ha asumido. Yo quiero destacarlo, porque se está avanzando en la nueva ley de inteligencia para fortalecer el sistema de inteligencia del Estado. Este es un acuerdo político importante, que se valora, y esperamos muy pronto poder tener una ley con capacidades, agentes que puedan estar desactivando situaciones.

Señor Presidente, también se está avanzando en la nueva ley del Subsistema de Inteligencia Económica, que será fundamental para perseguir el dinero y los datos, porque en base a ellos vamos a saber quiénes están financiando, quiénes están lucrando, quiénes están detrás de esto.

Ya tenemos antecedentes de que el crimen organizado está actuando coordinadamente con grupos radicalizados que usan armas; una combinación muy nociva.

Y finalmente, señor Presidente, tenemos el acuerdo del Ejecutivo en lo que es gobernanza de datos. Usted, señor Presidente, presidió ese acuerdo junto con la Ministra del Interior, porque es lo que efectivamente nos va a dar la información anticipada y necesaria para poder actuar.

Ahora hay que reaccionar, y tal como señalaba el Senador García, por su intermedio, Presidente, en cuanto a que hay que estar presente, ¡por supuesto!, tiene que haber un despliegue

donde van a ocurrir los hechos, y eso requiere anticipación, requiere inteligencia, requiere actuar de forma coordinada entre los diferentes servicios que tienen información que pueda ayudar.

Por eso es necesario aún continuar renovando este estado de excepción, con las nuevas normas, con un informe cada quince días y con la votación que vamos a tener. Pero esto es excepcional; tenemos que darle término, volver a la normalidad, y buscar, por la vía de la paz, de los acuerdos, aquello que es tan importante para una región que además está tan desprotegida.

Finalmente, señor Presidente, debo señalar que un actor relevante en lo que está ocurriendo en esa región es el Ministerio Público: el Fiscal Nacional, sus fiscales regionales y las nuevas atribuciones, la nueva Fiscalía Supraterritorial, que va a poder actuar de forma precisa para perseguir ilícitos complejos, algunos de ellos, tal como se señaló, de connotación transnacional.

En tal sentido, es fundamental contar con los recursos necesarios para apoyar a las Policías y también a la Fiscalía.

Por lo tanto, señor Presidente, quiero pedirle al Ejecutivo que acelere los programas de inversión, de tal manera que todo lo que sea gasto en seguridad se ejecute en el primer semestre, no en el segundo, cuando ya es muy tarde.

Tenemos los recursos, existe la voluntad de priorizar y lograr que ellos lleguen a tiempo para actuar contra una fuerza, el crimen organizado, que es mucho más poderosa que todos nosotros juntos. No tiene ninguna regla que cumplir; tiene todo el tiempo y el dinero del mundo, y está preocupada, obviamente, de ocupar cada vez más espacio.

Eso es lo que estamos enfrentando; tenemos que entenderlo bien, y actuar en consecuencia.

Voto a favor, señor Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senador.

Señor Secretario.

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

El señor COLOMA (Presidente).- Cerrada la votación.

—**Se aprueba la prórroga del estado de excepción constitucional de emergencia en la Región de La Araucanía y en las provincias de Arauco y Biobío, de la Región del Biobío (31 votos a favor, 1 en contra y 2 abstenciones).**

Votaron por la afirmativa las señoras Allende, Aravena, Carvajal, Gatica, Órdenes, Rincón, Sepúlveda y Vodanovic y los señores Araya, Castro González, Coloma, De Urresti, Edwards, Espinoza, Galilea, García, Kast, Kusanovic, Kuschel, Lagos, Latorre, Macaya, Moreira, Núñez, Pugh, Saavedra, Sandoval, Sanhueza, Soria, Van Rysselberghe y Walker.

Votó por la negativa la señora Campillai.

Se abstuvieron la señora Ebensperger y el señor Durana.

El señor GUZMÁN (Secretario General).- En la Secretaría se encuentra registrado un pareo.

Y además se consigna la intención de voto favorable del Senador señor Chahuán.

El señor COLOMA (Presidente).- Queda aprobada la prórroga del estado de excepción.

REFORMA A SISTEMA DE FINANCIAMIENTO DE LA SALUD

El señor COLOMA (Presidente).- Conforme a los acuerdos, corresponde pasar -no se llama así, pero, para hacerlo más fácil- al proyecto isapres.

El señor Secretario dará lectura a la relación.

El señor GUZMÁN (Secretario General).- El señor Presidente pone en discusión el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, del año 2005, del Ministerio de Salud, que fija

el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en Fonasa, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsual, iniciativa correspondiente al boletín N° 15.896-11.

El Ejecutivo hizo presente la urgencia para su despacho calificándola de “discusión inmediata”.

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

El señor GUZMÁN (Secretario General).- Esta iniciativa tiene por objeto hacer viable el cumplimiento de la jurisprudencia de la Excelentísima Corte Suprema sobre las isapres y asegurar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en dicha jurisprudencia por parte de las mismas, sin afectar su sostenibilidad financiera, dotando a la Superintendencia de Salud de las facultades legales necesarias; además, fortalecer el Fondo Nacional de Salud, entre otras medidas, con la creación de la nueva modalidad de cobertura complementaria, y comprometer un conjunto de iniciativas legales para el curso del presente año con el fin de introducir reformas al sistema de salud que profundicen los principios de seguridad social en el sector.

La Comisión de Salud hace presente que la Sala del Senado, con fecha 27 de septiembre de 2023, la autorizó para discutir en general y en particular la iniciativa legal con ocasión del trámite reglamentario del primer informe.

La referida Comisión deja constancia, además, de que aprobó en general el proyecto de ley por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Órdenes y señores Castro González, Chahuán, Gahona y Latorre. En particular sancionó la iniciativa con las votaciones y en los términos que consigna en su informe.

La Comisión de Hacienda, por su parte, se

pronunció acerca de las normas de su competencia, esto es, del artículo 1º, números 1, 2, 3 (artículos 130 bis y 130 ter), 4, 5, 9 y 11; artículos 2º, 3º y 5º, incisos cuarto y quinto; artículos 7º y 8º permanentes, y respecto de los artículos segundo, cuarto, octavo, noveno, décimo, décimo tercero y décimo cuarto transitorios, en los términos en que dichas normas fueron aprobadas por la Comisión de Salud, como reglamentariamente corresponde.

Asimismo, consigna que aprobó las referidas disposiciones, de su competencia, con las modificaciones y las votaciones que se registran en su informe.

Por otra parte, se deja constancia de los informes financieros considerados en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 17 de la Ley Orgánica del Congreso Nacional.

Finalmente, se hace presente que el artículo 130 septies, contenido en el numeral 3 del artículo 1º permanente del proyecto de ley, tiene rango orgánico constitucional, por lo que requiere 25 votos favorables para su aprobación.

Por su parte, los numerales 1, 2, 3 (con excepción del artículo 130 septies, que contiene), los números 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 del artículo 1º; los artículos 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 8º, 9º y 10 permanentes, y los artículos transitorios segundo, cuarto, quinto, séptimo, octavo, noveno y décimo de la iniciativa, tienen el carácter de normas de *quorum* calificado, por lo que requieren 25 votos favorables para su aprobación.

El texto que se propone aprobar se transcribe en las páginas 111 y siguientes del informe de la Comisión de Hacienda y en el boletín comparado que Sus Señorías tienen a su disposición.

Cabe hacer presente a la Sala que se han presentado distintas indicaciones y solicitudes de votación separada respecto de diversas disposiciones del proyecto en tratamiento, motivo por el cual estas serán tratadas y votadas en su oportunidad.

Como se ha indicado, el proyecto se encuentra para su discusión en general y en particular, de modo tal que, alcanzado el *quorum* respectivo, quedan aprobadas en general y en particular todas aquellas normas respecto de las cuales no se haya solicitado votación separada o no hayan sido objeto de nuevas indicaciones.

Es todo, señor Presidente.

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

Ofrezco la palabra para el informe.

¿Punto de reglamento, Senador Edwards?

El señor EDWARDS.- Gracias, Presidente.

A algunos Senadores la verdad es que no nos gusta mucho el proyecto y desearíamos tener la posibilidad de contar con un poco más de tiempo para presentar indicaciones.

Yo entiendo que la urgencia vence el viernes. Entonces, la propuesta es que se dé un plazo de veinticuatro horas para presentar indicaciones, de conformidad con el artículo 118, y que se vote el día lunes, entendiéndose que no hay ningún *quorum* que supere los 26 Senadores.

Esa es la propuesta que le hago, Presidente, pidiéndole plazo para formular indicaciones.

El señor COLOMA (Presidente).- No, no es cosa de propuestas. La urgencia vence el lunes 29. Y hasta que el proyecto no sea votado en general se pueden presentar las indicaciones que cada uno desee, porque está en discusión general y particular.

El señor EDWARDS.- Por eso la propuesta es un plazo de veinticuatro horas, para más indicaciones.

El señor COLOMA (Presidente).- No, el plazo es hasta que el proyecto sea votado en general. Depende de cuando se vote. Una vez votado, caduca el derecho a presentar indicaciones, que puede ser el mismo lunes.

¿Punto de reglamento, Senador Núñez?

El señor NÚÑEZ.- Sí, Presidente.

Lo que pasa es que entiendo -fui a revisar a la Secretaría- que se repusieron indicaciones

presentadas en la Comisión de Salud.

Entonces, quiero pedir, ya que puede ser que sesionemos votando en particular el lunes -no lo sabemos todavía-, que la Comisión de Salud pueda emitir un certificado señalando los motivos por los cuales algunas de esas indicaciones fueron declaradas inadmisibles. Es lo que yo entiendo. Quiero saber cuál es el motivo que tuvo la Secretaría de la Comisión de Salud para señalar que son inadmisibles indicaciones que ahora pueden haber sido repuestas en la Sala.

Eso, Presidente, por favor.

El señor COLOMA (Presidente).- En todo caso, una pequeña cuestión reglamentaria.

Obviamente, usted está en su derecho de plantearlo, pero, como estamos en la discusión general y particular y tenemos plazo hasta el día lunes, no es necesario presentar indicaciones que ya hayan sido ingresadas en otras instancias; puede ser ahora mismo. Y la calificación de admisibilidad la hace la Sala, en este caso.

Le digo eso porque es importante para todos los efectos.

Senador Núñez.

El señor NÚÑEZ.- Sí, Presidente, yo lo tengo claro, pero entiendo -por eso digo “entiendo”, porque no he alcanzado a revisarlas- que se repusieron las mismas indicaciones o textos que se presentaron, en algunos casos, en la Comisión de Salud.

Si la Comisión declaró inadmisibles algunos de esos textos, no por obra del Presidente sino de la Secretaría, yo quiero que esa información llegue en un oficio, porque creo que tiene un valor relevante.

Eso es lo que pido, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Está bien.

El señor NÚÑEZ.- Gracias.

El señor COLOMA (Presidente).- Simplemente, le aclaro una cosa.

No es la Secretaría la que declara o no las inadmisibilidades; es la Comisión, para estos efectos, “a petición de”. Y en este caso fue 3-2,

pero usted tiene...

El señor NÚÑEZ.- Disculpe Presidente, pero yo hice una pregunta y es relevante.

Todos hemos estado en Comisiones. Cuando uno está en esas reuniones, el Presidente o Presidenta, para apoyarse, pide la opinión sobre la admisibilidad a la Abogada Secretaria o al Abogado Secretario de la Comisión, y ella o él emite una opinión. Yo sé que en el caso de algunas indicaciones en la Comisión de Salud se le pidió la opinión al Abogado Secretario, quien emitió una opinión, y quiero que eso conste en la sesión de la Sala del día lunes, si nos toca votar. No lo hago ahora, porque sería imposible que llegara, pero sí el día lunes.

Solo estoy solicitando eso, Presidente.

Nada más.

El señor COLOMA (Presidente).- Perfecto.

Únicamente me interesaba que no se entendiera que no hay plazos para presentar indicaciones; eso es lo que quiero decirle. Se pueden presentar indicaciones iguales, similares, parecidas, eso es parte de la discusión.

Cabe señalar que la Sala -eso siempre es importante- es la que califica al final de admisible o inadmisibles las indicaciones, independientemente de lo que el Presidente pueda plantear.

Tiene la palabra el Senador Juan Luis Castro, para el informe del proyecto.

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

Quiero saludar a la Ministra de Salud, la doctora Ximena Aguilera; al Ministro de Justicia, don Luis Cordero; al Ministro Segprés, don Álvaro Elizalde.

Y paso a informarles este proyecto, que ingresó el día 9 de mayo del 2023. Vale la pena decir que ello ocurrió veintiún días antes de que expirara el primer plazo del segundo fallo de la Corte Suprema sobre tabla de factores, que después se renovó en dos ocasiones, dado el escenario de judicialización que venía en desarrollo desde el año 2022 a la fecha.

Efectivamente, la Sala autorizó que la Comisión de Salud, con fecha 27 de septiembre,

discutiera en general y en particular la iniciativa para este primer informe. Y fue aprobado, por la unanimidad de los integrantes de la Comisión en su momento, el proyecto en general.

Este proyecto permite hacer viable el cumplimiento de la jurisprudencia de la Corte Suprema sobre isapres y asegurar el cumplimiento de determinadas obligaciones establecidas en esa jurisprudencia por parte de ellas, sin afectar su sostenibilidad financiera, dotando a la Superintendencia de Salud de las facultades legales necesarias para dicho efecto. Además, trae un capítulo dedicado al fortalecimiento del Fondo Nacional de Salud, entre otras medidas, con la creación de la nueva modalidad de cobertura complementaria, a fin de comprometer en conjunto iniciativas para el curso de este año destinadas a introducir reformas, también, al sistema de salud, que profundicen los cambios en materia de seguridad social a través de las enmiendas que se realizaron durante la tramitación.

La Corte Suprema emitió opinión en torno al proyecto de ley en estudio en el oficio N° 117-2023, de fecha 30 de mayo del año pasado.

También, en su minuto ocurrió una reserva de constitucionalidad sobre la indicación N° 12, presentada por el Ejecutivo, en la tramitación en la Comisión de Salud.

Debo decir, Presidente, que este fue un período de ocho meses, aproximadamente, en el cual, lejos de la pasividad frente al tema, hubo recepción de más de treinta instituciones académicas, exautoridades del sector, distintos personeros del mundo de la salud pública, por supuesto, con la presencia permanente de las mismas isapres; del Ejecutivo, a través de la Superintendencia de Salud, del Ministerio de Hacienda; y de los institutos, especialmente de dos de ellos que participaron en un comité asesor de expertos, que colaboró en iluminar el debate en torno a las propuestas particularmente de los guarismos financieros. Hablo de Espacio Público y de la Facultad de Economía

y Negocios de la Universidad de Chile, que estuvieron más de tres meses aportando información muy valiosa sobre la trascendencia de este proyecto.

Desde ese punto de vista, es bueno recordar que la carga judicial de recursos que ya venían en desarrollo desde aquel fallo del año 2013 del Tribunal Constitucional, que dispuso el término de las tablas de factores, generó una creciente judicialización en el sector, llegando el año 2022 a 668.916 recursos de protección en las Cortes de Apelaciones del país, alcanzando a significar casi un 90 por ciento de la carga de recursos que la Corte Suprema tenía que fallar, a propósito de la judicialización por precio base, por GES y por tabla única de factores.

En total, entre el 2013 y el 2022, se presentaron más de 2.293.000 recursos, y eso habla de la magnitud con que los afiliados al sistema fueron en contra de sus propias instituciones de salud, sintiéndose discriminados a raíz del cobro abusivo de cada uno de estos tres elementos: precio base, GES y tabla de factores. Ello generó al final tres fallos contundentes: uno en julio del 2022, donde se produjo la paralización del alza de los precios base; otro en noviembre del año 2022, que establece una nueva definición de una sola tabla de factores retroactiva a contar de abril del 2020, luego de registrarse más de novecientas tablas de factores a la época; y un último fallo, de agosto de 2023, sobre la prima GES.

O sea, hubo tres contundentes fallos con los antecedentes que establecieron una altísima judicialización en torno al sistema de fijación de precios finales para las personas.

En ese sentido, se estableció una sola tabla de factores -lo que causó gran revuelo- y, por tanto, por la aplicación de ella se determinaron rebajas en los precios y también devoluciones, cuyo monto la Superintendencia ha estimado en distintos momentos y también se han generado planteamientos de distintos sectores respecto de la cifra exacta; y se abordó la denominada “mutualización”, que no fue motivo de

considerandos del fallo de la Suprema, pero sí ha sido un argumento que se ha planteado acá, en Sala y en Comisión, respecto de la consideración del monto de dicha devolución.

Por lo tanto, se instruyó a cada isapre a calcular el precio final de todos los contratos de salud, con sujeción a los fallos. Se instruyó a la Superintendencia para que, en el ejercicio de sus facultades, determine el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud administrados por las isapres, bajo los términos de la única tabla de factores contenida en la Circular N° 343, del 11 de diciembre del 2019, y luego se ordenó al ente regulador disponer las medidas administrativas para que, en el evento de que la aplicación de la tabla única de factores determine un precio final del contrato inferior al cobrado y percibido por la isapre, aquellas cantidades recibidas en exceso deban ser restituidas en calidad de excedentes de cotizaciones a las personas afiliadas.

Asimismo, el mensaje se refiere al financiamiento público de salud, que se materializa a través de la operación del Fondo Nacional de Salud, que es el capítulo siguiente de este proyecto, en el cual se crea una modalidad nueva de atención, que se llama “Modalidad de Cobertura Complementaria”, la cual consiste en otorgar acceso, cobertura y protección a las personas a través de un plan de salud, mediante disposiciones por las que el Fonasa ha sido también autorizado en este mismo texto legal.

Con este objetivo, el proyecto propone:

Primero, ajustar la normativa vigente para la implementación de la jurisprudencia de la Corte Suprema, dotando a la Superintendencia de Salud de las facultades legales necesarias.

Segundo, establecer la presentación por parte de las isapres de un plan de devolución de las deudas generadas por la adecuación de los planes de salud, con la especial consideración de proteger los derechos de las personas que se encuentren adscritas al sistema de salud privado.

Luego, determinar que las cantidades recibidas en exceso por adecuación en el plan de salud no serán parte de los índices que deben cumplir las isapres.

Cuarto, crear condiciones de procedimiento de autorización para el retiro de utilidades. Dicha situación está normada específicamente y ahora tiene un cambio bastante drástico en el proyecto de ley.

Por último, establecer sanciones penales para las conductas antieconómicas que pueden afectar el cumplimiento de la obligación del plan de devolución de las deudas.

Un segundo objetivo del proyecto es reducir la judicialización del sistema privado de salud, para lo cual se faculta a la Superintendencia a determinar el precio que las isapres cobren por las garantías explícitas en salud. Debemos recordar que esta es una nueva facultad que generó varios fallos judiciales. El último de todos ellos ha obligado a reducir los precios de los planes mediante la disminución de los montos correspondientes a las garantías explícitas en salud.

También se establece un orden de pago entre los prestadores con cargo a la garantía que cada isapre debe mantener; y un perfeccionamiento, que ya fue visto en la Sala en otro proyecto -el de reajuste del sector público-, del ICESA (indicador de costos de la salud), de manera de fijar dicho índice en forma anticipada para el año 2024.

En cuanto al Fonasa, se crea y regula la modalidad de cobertura complementaria. Se establecen los beneficiarios de la nueva modalidad de cobertura complementaria; además de la fiscalización de ellos, así como normas supletorias en el caso que corresponda. Igualmente, se considera la reclasificación de oficio de las personas de los distintos grupos beneficiarios.

En otro orden de cosas, se establece la creación de un consejo asesor de carácter técnico y consultivo, que tendrá como objetivo entregar recomendaciones específicas ante las decisiones que adopte la Superintendencia de Salud

respecto del procedimiento de cálculo de las deudas y las devoluciones. En particular, se delimita el ámbito mínimo en el cual deberá emitir sus recomendaciones; se determinan la composición del Consejo, de carácter permanente, y también del primer Consejo; y los detalles del nombramiento de sus integrantes, al igual que toda la lista de inhabilidades o conflictos de interés que permitan despejar toda duda respecto de su composición.

En seguida, la Comisión dispuso la creación de un comité técnico especializado que permitiese ilustrar el debate, con la participación de todos los sectores.

Al respecto, quiero agradecer la participación en dicho comité del doctor Manuel Nájera, por parte del Ministerio de Salud; del doctor Emilio Santelices; del doctor Cristóbal Cuadrado. Todos ellos coordinaron este esfuerzo durante cuatro meses.

Ahora bien, la orientación que tuvo el referido comité técnico fue una tríada de propósitos.

Primero, hacer cumplir los fallos; que el articulado los respetara íntegramente, porque son sentencias firmes.

Segundo, cautelar la sostenibilidad del sistema.

Y, tercero, evitar que cualquier afiliado pierda las coberturas y quede desamparado frente a una situación de eventual quiebre o colapso del sistema.

En ese sentido, el mandato que se entregó también permitió dar nuevos fundamentos, que en su momento (en octubre) se entregaron, para evaluar las formas e implementación del fallo de la Corte Suprema bajo este articulado y en lo posible garantizar siempre certeza jurídica.

En el informe se destacan cada uno de los aspectos en detalle, los cuales se pueden revisar: los mecanismos de contención de costos para aumentar la eficiencia financiera; el fortalecimiento de las instituciones respecto de las condiciones en las cuales se comunican las

alzas, y las modificaciones respecto al ICSA, que ya fueron reguladas en la ley anterior de reajuste del sector público.

Con las indicaciones presentadas en la primera instancia se comenzó la votación en particular el 12 de diciembre del mes pasado y, posteriormente, se dio un nuevo plazo para presentar indicaciones en la Comisión.

Las indicaciones se dividieron en tres grupos, a saber:

1.- Aquellas que dicen relación con el Consejo Consultivo.

Ese organismo tiene una proyección de permanencia. El Ejecutivo presentó una enmienda respecto a su primer nombramiento, que es al que le toca ver la aplicación inmediata de esta ley. La idea es que pueda tener coparticipación el Congreso Nacional en la designación de sus miembros, dado que originalmente consideraba en un artículo transitorio que fueran nombrados solo por el Ejecutivo. Ahora se establece un mecanismo de consulta a ambas Cámaras de las nóminas de los cuatro integrantes que lo conformarán, más un quinto integrante designado por el Presidente de la República en calidad de presidente del Consejo.

Esta entidad es la que tiene que revisar el plan de devolución y ajuste que propongan las isapres.

2.- Un segundo capítulo respecto de la modalidad de cobertura complementaria y Fonasa.

Y aquí los puntos más discutidos fueron los relacionados con el valor de la prima de la modalidad complementaria, fijada en UF y establecida en las bases de licitación.

El Director del Fondo Nacional de Salud tiene que adecuar, mediante resolución, el valor de la prima complementaria, de conformidad a las modificaciones al arancel a que hace referencia el inciso cuarto del artículo 144 ter y los cambios en la siniestralidad que experimenta la población inscrita en la modalidad de cobertura complementaria, cuando se cumplan los presupuestos establecidos en las bases de

licitación y de conformidad a la fórmula que ahí se establezca.

También fue motivo de debate la garantía de continuidad de tratamiento ante la eventualidad de insolvencia de una determinada isapre o el incumplimiento del plan de devolución. Ambas situaciones fueron abordadas en la Comisión de Salud en su momento y, posteriormente, en la Comisión de Hacienda, que también efectuó enmiendas al respecto.

3.- En cuanto al plan de devolución y ajuste, se estableció que dentro del plazo de un mes, contado desde la publicación de la circular que va a emitir la Superintendencia, prorrogable por una única vez por un mes, las isapres deberán presentar a la Superintendencia un plan de pago y ajuste, el cual deberá incluir lo siguiente:

-Una propuesta de devolución de la deuda, que resulte de la aplicación de las reglas contenidas en el artículo anterior para cada mes en que se ocupó una tabla distinta a la tabla única de factores, de 11 de diciembre del año 2019, de la Superintendencia de Salud. Y esa propuesta debe contener al menos el número de contratos afectos a devolución; los montos por devolver a cada persona afiliada por contrato, expresados en UF; el plazo máximo de devolución; las modalidades de devolución, y los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.

-Segundo, una propuesta de reducción de costos de la institución.

-Y, tercero, una propuesta fundada de alza de precios base para todos los contratos que administren un porcentaje o monto necesario para cubrir los costos de las prestaciones.

Los dos primeros puntos que he mencionado fueron aprobados con voto dividido (3 a 2) respecto del plan de devolución; el segundo, respecto del plan de contención de costos, fue aprobado por unanimidad, y el tercer numeral fue rechazado por 2 votos en contra, 1 a favor y 2 abstenciones, en lo que se refiere al reajuste de los precios bases en forma extraordinaria.

En resumen, Presidente, la Comisión en este tiempo ha buscado estar a tono con proposiciones muy, yo diría, prolíferas, a fin de orientar el debate y ojalá lograr este triple propósito: que haya sostenibilidad en el sistema, que se cumplan los fallos y que nadie se quede sin cobertura de salud en un momento tan complejo y difícil como el que se vive actualmente en esta materia en el país.

Eso es cuanto puedo informar de lo tratado por la Comisión, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senador.

Tiene la palabra el Senador Lagos Weber para entregarnos el informe de la Comisión de Hacienda.

El señor LAGOS.- Muchas gracias, señor Presidente.

La Comisión de Hacienda conoció el proyecto de la referencia solo respecto de las normas de su competencia, un número acotado, las que fueron relatadas por el señor Secretario.

Y junto con conocer de los asuntos de su competencia, también introdujo enmiendas en el artículo 3° permanente, incisos primero y tercero; y en los artículos séptimo y octavo transitorios del texto despachado por la Comisión de Salud, e incorporó un artículo 4° permanente, nuevo, los cuales procedo a detallar de manera somera.

Las enmiendas introducidas por la Comisión de Hacienda dicen relación, en primer término, con reponer el literal c) del artículo 3° permanente, que permitía un alza extraordinaria de los precios base, el cual había sido rechazado por la Comisión de Salud del Senado, como acaba de informar -por su intermedio, Presidente- el Senador Castro.

El Ejecutivo recordó que el artículo 3° del proyecto de ley define el plan de pagos y la posibilidad, originalmente, de tener ajuste de precios. Como dije, fue votado en contra en la Comisión de Salud, por lo que se buscaba reponerlo en la Comisión de Hacienda.

De esta forma, había tres literales (me voy a repetir acá; ya lo señaló el Senador Castro).

El literal a) se refiere a la propuesta de devolución de la deuda que resulte de la aplicación de las reglas contenidas en el artículo 2°.

Luego, la letra b), que también fue aprobada por la Comisión de Salud, por unanimidad, establece que esto debe ir acompañado de una propuesta de reducción de costos para las isapres.

Y, a continuación, en la Comisión de Hacienda se reincorporó el literal c), referido a “Una propuesta fundada de alza de precios base para todos los contratos que administre en un porcentaje o monto necesario para cubrir el costo de las prestaciones, licencias médicas y otros beneficios de las personas afiliadas” a las isapres.

Se explicó que en este caso la isapre hace una propuesta y luego la Superintendencia de Salud, previa revisión de los contenidos mínimos del plan respectivo, la remitirá dentro del plazo de cinco días al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que también se crea en este proyecto de ley y que tendrá treinta días para emitir una recomendación fundada del plan presentado por cada isapre.

Se agregó que, en particular con relación a la letra c), que se repuso en la Comisión de Hacienda, la Superintendencia de Salud va a emitir una circular que contenga una metodología para la elaboración de la propuesta de alza extraordinaria de precios base definida para estos efectos.

Por supuesto, esta metodología deberá considerar los costos operacionales y financieros, incluyendo las medidas de contención de costos propuestas en el mismo plan y que se encuentran contenidas en el literal b), al que hemos hecho referencia.

Por último, se dispone que, cumplido el plazo señalado en el inciso anterior, y considerando la recomendación del Consejo Consultivo, la Superintendencia deberá pronunciarse sobre el plan respectivo, aprobándolo o instruyendo

cambios necesarios para su aprobación dentro del plazo de diez días contados desde que reciba la recomendación del Consejo.

Y se agrega que en contra de esta resolución de la Superintendencia no procede recurso alguno.

También se considera la eventualidad de que se instruyan cambios mayores, o rechazos directamente, y se establece otro procedimiento con plazos similares, pero siempre bajo los mismos parámetros que acabo de señalar.

En segundo término, la Comisión de Hacienda aprobó una indicación que incorpora, a continuación del artículo 3°, un artículo 4°, nuevo, que había sido rechazado en la Comisión de Salud como consecuencia de que el literal c) del artículo 3° fue votado en contra.

Esta disposición se refiere a la propuesta que debe entregar cada institución de salud previsional, de conformidad al artículo 3°, letra c), de que estamos hablando, respecto a los contratos afectos del artículo 2° del proyecto de ley, señalando que se deberá aplicar sobre el precio final del contrato, y que solo para estos efectos se entenderá que el precio final es el pactado menos el precio cobrado por las garantías explícitas y el valor que las instituciones de salud previsional cobren por eventuales beneficios adicionales pactados.

Eso fue aprobado en la Comisión de Hacienda, como señalé. Voy a hablar después de cómo fue la votación misma.

Y el tercer agregado que hizo la Comisión de Hacienda es que se aprobó una indicación para reemplazar el artículo octavo transitorio.

El Ejecutivo explicó, a través de la señora Ministra, que la indicación acoge planteamientos formulados en términos de entregar más garantías, en caso de insolvencia de las isapres, a las personas que estaban haciendo uso de las garantías explícitas de salud y a la solicitud de los Senadores tanto de la Comisión de Salud como de la Comisión de Hacienda de dar un trato más taxativo, en el sentido de la obligación de Fonasa de continuar la atención

sin que la persona deba realizar nuevamente el trámite para acceder al GES, como en el caso del diagnóstico.

Se aseveró que la intención es entregar mayores garantías a las personas.

Y el Ejecutivo recordó que la formulación original, que mereció reparos a los Senadores, contenía la expresión “podrá autorizar”, de modo que lo que se pretende con la nueva disposición transitoria es facultar a Fonasa, al habilitarlo, para entregar la continuidad de los servicios, toda vez que hoy día la ley no lo permite, por cuanto se obliga a las personas a acudir a la atención primaria.

Se resalta que, atendida la nueva redacción, queda establecido que Fonasa queda forzado a dar la continuidad del otorgamiento de la atención sanitaria.

Se hizo hincapié en que respecto del GES ya existe una obligación legal, porque decreta derechos de salud, pero que no ocurriría lo mismo respecto del CAEC, esto es, de la cobertura adicional para enfermedades catastróficas.

Esas fueron las modificaciones.

La Comisión aprobó todas las normas de su competencia por la unanimidad de sus miembros, Senadores Gahona, García, Insulza, Lagos y Núñez, con excepción del numeral 11 del artículo 1º, que fue aprobado con la abstención de los Senadores Gahona y García; del artículo 2º, que fue aprobado con la abstención de los Senadores Gahona y García, y de la indicación recaída en el artículo 3º, que fue aprobada con la abstención del Senador señor Núñez.

Respecto del informe financiero, sobre el cual también hubo un debate, me remito a señalar que se estima un costo con alrededor de dos componentes: la contratación de veintiséis funcionarios para la administración de la nueva modalidad, que parece que se llama “Modalidad de Cobertura Catastrófica”...

El señor CASTRO (don Juan Luis).- Cobertura Complementaria.

El señor LAGOS.- ¡Eso!

Esta queda a cargo de Fonasa y va a requerir la contratación de veintiséis funcionarios nuevos, con un costo de 1.565 millones de pesos en régimen y, también, de cinco personas para el Consejo Consultivo, que van a ser nombradas por la Alta Dirección Pública, con un costo bastante menor, de 130 millones de pesos.

Ese es el informe financiero.

Con todo, el Ejecutivo explicó, ante las preguntas de la Comisión, qué ocurría con los procedimientos de continuidad de tratamiento, tanto en el caso de los GES como de que caigan las isapres y de los casos que deban estar cubiertos por sentencia judicial.

Las indicaciones establecen que ante la aplicación de la cancelación del registro para afiliados y beneficiarios de isapres en situación de insolvencia, primero, Fonasa autorizará la continuidad del otorgamiento de la intervención sanitaria que estuviere en curso de personas que estén recibiendo prestaciones con las garantías explícitas en salud (GES), sin necesidad de una nueva confirmación diagnóstica, asignándole un prestador para tales efectos.

Esto, a juicio del Ejecutivo, facilita la continuidad de tratamiento y reduce el costo de las personas que deban volver a diagnosticarse, dado que ya enfrentan una enfermedad y el GES plantea una obligación legal de dar tratamiento en plazos establecidos, ya sea por un prestador público o privado.

La explicación del Ejecutivo es que no es efecto directo de esta ley el costo de dicho tratamiento. Es decir, la ley ya obliga a Fonasa a entregar tratamiento, en plazos establecidos, por lo que el efecto fiscal de esta prestación ya estuvo considerado en el informe financiero GES.

Por otra parte, Fonasa podrá otorgar cobertura financiera por un plazo de hasta seis meses, contado desde la incorporación automática a Fonasa de quienes cuenten con una cobertura adicional para enfermedades catastróficas activa en su isapre.

En este caso, es completamente facultativo

para Fonasa, por lo que su efecto es indeterminado para las definiciones que pueda tomar en el futuro.

Y, por último, Fonasa dará continuidad al otorgamiento y cobertura de prestaciones de salud que, por sentencia definitiva de tribunales de justicia, tengan derecho a la cobertura financiera con cargo a su isapre.

Finalmente, el Ejecutivo explicó que, de los casos anteriores, depende cuántas isapres pudieran caer en insolvencia. Por ello, la estimación de costos es contingente a que ocurra dicho evento.

Es cuanto puedo informar, señor Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senador.

Tiene la palabra la Ministra de Salud.

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

Saludo, por su intermedio, a los Senadores.

Primero, agradezco la participación de los Senadores y las Senadoras de la Comisión de Hacienda y Salud del Senado, que con sus aportes contribuyeron a perfeccionar el proyecto que esperamos que se vote hoy.

También, quiero reconocer la disposición de todos los invitados que concurrieron a exponer, como asimismo de los integrantes de la Comisión Técnica Asesora, designada por la Honorable Comisión de Salud del Senado, y destacar la labor de los equipos del Fondo Nacional de Salud, del Ministerio de Salud, de la Superintendencia de Salud, del Ministerio de Hacienda y de la Secretaría General de la Presidencia, que han apoyado la preparación de estos proyectos.

Deseo agregar que, efectivamente, las tres sentencias que mencionó el Senador Castro en su informe (la relativa al precio base, de la Corte Suprema, de agosto del 2022; la de la tabla de factores, de noviembre de 2022, y la sentencia sobre la prima GES, de octubre de 2023) acaban con los cobros abusivos o injustificados de la industria, que causaron una ju-

dicialización masiva durante los últimos años. Sin embargo, su aplicación produce un desbalance abrupto entre los ingresos de la industria y los gastos que se realizan mes a mes para el pago de las prestaciones y licencias médicas de los afiliados, arriesgando con ello la sostenibilidad y la cobertura de los afiliados.

Es por eso que este proyecto busca otorgar certeza para las personas, para los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, dado que ahora estos dispondrán de mayores opciones a través de la nueva modalidad de atención, la modalidad de cobertura complementaria, que se suma al copago cero, y que permitirá un trabajo más virtuoso de complementación público-privada a través de los seguros voluntarios privados para los asegurados de Fonasa.

Además, se busca dar certeza a quienes están afiliados a las isapres, quienes esperan primero el cumplimiento de las sentencias, pero también la continuidad de sus atenciones de salud con sus redes y con sus coberturas actuales.

Asimismo, se busca dar certeza a los prestadores de salud, que requieren seguir atendiendo a la población, particularmente los prestadores privados, que tienen una dependencia financiera muy acentuada de los seguros privados de las isapres, y que son necesarios para cubrir las necesidades de atención de todos los chilenos no solo de los asegurados de los seguros privados, sino también de las personas aseguradas por el Fondo Nacional de Salud.

Y, finalmente, se busca dar certeza a los mismos seguros de salud, las isapres, que tendrán, a partir de este momento, reglas claras para operar, más cercanas al mundo de la seguridad social, sin los altos niveles de judicialización que han caracterizado al sector.

De esta manera, el proyecto vela por el acceso al derecho a la protección de la salud de las personas y, al mismo tiempo, cumple con las sentencias de la Excelentísima Corte Suprema, sin que se afecte estructuralmente el sistema de salud. Además, mejora el funciona-

miento del sistema de salud tanto para las isapres como para el Fondo Nacional de Salud y para la Superintendencia de Salud; otorga atribuciones a esta para que pueda hacer efectivo el cumplimiento de los fallos; crea una nueva modalidad de atención en Fonasa -como ya mencioné-, denominada “Modalidad de Cobertura Complementaria”, y fortalece a ambas instituciones.

Además, el Ejecutivo se compromete a presentar un proyecto de reforma que acabe con las declaraciones de salud antes de octubre del presente año.

Respecto de la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria, se otorgará mayor protección financiera a los beneficiarios de Fonasa en la red privada de salud. Se incluye un seguro catastrófico, que mejorará la seguridad financiera y reducirá el gasto de bolsillo, que será complementario al copago cero, que ya existe con gratuidad completa en la atención institucional para todos los asegurados de Fonasa.

Esta modalidad de cobertura complementaria es un seguro que será otorgado por compañías de seguros de salud, que serán intermediadas por Fonasa, para las personas afiliadas de los grupos B, C y D que voluntariamente quieran adscribirse, previo pago de una prima plana o comunitaria, que no discriminará por edad, sexo o condición de salud, para cada integrante de su grupo familiar.

Todas las personas seguirán teniendo acceso a la Modalidad de Atención Institucional y a la Modalidad de Libre Elección, de manera que esta nueva modalidad no restringe las opciones de los asegurados de Fonasa, sino que les otorga nuevas posibilidades de atención.

Además, el proyecto otorga atribuciones, como fue mencionado, para mantener las atenciones de salud y la continuidad de la atención en caso de insolvencia de las isapres, de manera que, en forma imperativa, para las personas que tengan una cobertura producto de la judicialización, o por estar en tratamientos

del GES, existirá la obligación de mantener su continuidad, y, de acuerdo a las circunstancias, la del seguro catastrófico de las isapres, para aquellos que lo activaron.

También se entregan atribuciones a la Superintendencia de Salud para ejecutar las sentencias, y en esta materia habría asesoría del Consejo Consultivo que se crea, que será profesionalizado, que tendrá personas independientes que asesorarán en todas las materias del seguro. Una de las más importantes es la evaluación del plan de pago de las isapres, que estará acompañado de un plan de ajuste, que implica que cada isapre tenga la obligación de generar una mayor eficiencia en el uso de los recursos, y con ello, lograr cumplir con las obligaciones de las sentencias que les ha impuesto la Corte Suprema, y además la posibilidad de tener un ajuste extraordinario.

Hay que recordar que, de los tres componentes del pago de los precios pactados de las isapres, que son el precio base, la tabla de factores y la prima GES, dos de ellos van a bajar producto de la sentencia de la Corte Suprema.

Por lo tanto, cualquier reajuste del precio base, en definitiva, será compensado por la baja de los otros dos elementos, y va a significar un efecto marginal; y para una proporción importante de personas implicará que terminarán pagando menos que antes de que hicieran efecto las sentencias de la Corte Suprema.

Queremos ser muy claros en que el Gobierno nunca ha buscado terminar con el sistema privado de salud tomando ventaja respecto de la sentencia de la Corte Suprema, sino que, como instruyó el Presidente, nuestro objetivo es cumplir las sentencias sin maximalismos, y velar por la salud de todas las personas y la estabilidad del sistema como un todo.

Hemos escuchado y acogido muchas propuestas, como establecer que el 7 por ciento de la cotización de salud deba corresponder al precio mínimo de los planes; que las isapres gestionen de forma más eficiente sus gastos de administración; que la deuda generada por

aplicación de la sentencia tenga un plazo de diez años, y que durante ese plazo las isapres no puedan retirar utilidades.

Sabemos que los efectos de las sentencias generan un alto impacto financiero en el sistema privado, pero no todas las propuestas generadas en el proceso legislativo se ajustan al contenido de las sentencias, lo que nos ha obligado a definir aquellas que, a nuestro juicio, sí dan cumplimiento a lo emanado por la jurisprudencia. Por ello, no es posible apoyar todas las propuestas que se han hecho durante la discusión de esta ley.

No obstante, seguiremos conversando con todos los sectores para tratar de llegar de manera más expedita a un proyecto que asegure el derecho a la salud de las personas y la estabilidad de todo el sistema de salud para los chilenos.

Gracias.

El señor COLOMA (Presidente).- A usted, señora Ministra.

Ahora, para la discusión en general, tiene la palabra el Senador Chahuán.

Voy a seguir el orden estricto en que están inscritos.

El señor CHAHUÁN.- Señor Presidente, Honorable Sala, me tocó liderar la Comisión de Salud, y luego aquella responsabilidad la asumió Juan Luis Castro.

Básicamente, para poder abordar el cumplimiento de los fallos de la Corte Suprema, iniciamos un camino, que implicó, primero, la constitución de un comité de expertos; luego, de un comité técnico, y posteriormente de una comisión de Ministros para la reforma.

¿Por qué planteamos que fue tan importante ese proceso? Porque nos permitió enfrentar las materias que son absolutamente necesarias para darles certeza a los pacientes que tienen tratamientos de alto costo, por una parte; y también para aquellos que necesitan hospitalización domiciliaria.

En ese contexto, resolvimos, con Juan Luis Castro, y también con el resto de la Comisión,

la Senadora Órdenes, el Senador Latorre y el Senador Gahona, que era necesario abordar tres temas centrales.

Uno era el cumplimiento del fallo GES, que se hizo básicamente por la vía de la Ley de Reajuste para el Sector Público, como una ley miscelánea, en que se estableció la posibilidad de determinar una compensación, un alza excepcional, justamente para darle viabilidad financiera a la provisión mixta.

Segundo, resolvimos la “Ley corta de isapres”, que buscaba el cumplimiento del fallo en esa dirección,

Y, en tercer lugar, la idea era avanzar en las bases para la reforma.

Lo que nosotros hemos sostenido reiteradamente es que uno de los elementos clave es ser capaces de terminar con las preexistencias; además, debemos eliminar las discriminaciones por sexo y edad, y avanzar en un fondo de compensación de riesgo interisapres.

Nosotros le planteamos este tema a la Ministra, porque justamente era necesario darles certeza a los pacientes respecto de la provisión mixta en salud, vale decir, que hubiese derecho a elegir, por una parte, y porque estamos en medio de la posibilidad de una crisis sistémica. Cuando hablamos de una “crisis sistémica”, nos referimos fundamentalmente a la crisis eventual de las clínicas o los prestadores institucionales privados. ¿Cuál es el rol de los prestadores institucionales privados? Seis millones de chilenos, que hoy día están en Fonasa, se atienden a través del modelo de libre elección con los prestadores institucionales privados.

Y por eso es tan relevante, tan importante que no haya una quiebra sistémica.

¿Cuáles son esos riesgos? Pues bien, el sistema de isapres, o de seguros privados de salud, les adeuda a los prestadores institucionales privados y a los prestadores individuales privados 650 mil millones.

Y, por otra parte, Fonasa les debe a los prestadores institucionales privados 190 mil millones.

Si uno suma además el gasto corriente, vale decir, los montos que se adeudan, y que siguen esperando, uno puede agregar 100 mil millones adicionales.

Entonces, cuando hablamos de una quiebra sistémica y de los prestadores institucionales privados, no nos estamos refiriendo a las clínicas del sector oriente de Santiago, ¡no!, estamos hablando de los pequeños prestadores institucionales privados, que se encuentran en provincias y regiones, que son capaces de abordar también las listas de espera.

Tenemos además otro problema: solo en cáncer tenemos 17 mil garantías de oportunidades vencidas. Y hemos pedido reiteradamente a la Ministra de Salud que decrete alerta sanitaria a fin de establecer recursos adicionales para que, en tiempo y forma, se pueda cumplir con las garantías de oportunidad de atención.

Por cada día que pasa, en materia de cáncer, las expectativas de vida de los pacientes disminuyen de manera brutal, categórica... *(se desactiva el micrófono por haberse agotado el tiempo)*.

El señor COLOMA (Presidente).- Pasaron los diez minutos.

El señor CHAHUÁN.- ¡Cómo que diez minutos!

El señor COLOMA (Presidente).- ¿Le dieron cinco o diez?

El señor CHAHUÁN.- ¡Cinco me dieron!

El señor COLOMA (Presidente).- Vamos a revisar.

También me pareció breve el tiempo.

Entonces, siga hablando.

El señor CHAHUÁN.- Está muy bien.

Bueno, iremos explicando esta materia, porque aquí también hay que hacer labor de pedagogía.

Acá lo que le hemos pedido al Gobierno, y fue una materia que enfrentamos y dialogamos con la Ministra -por su intermedio, Presidente-, es cómo logramos que la reforma a la salud, que es urgente y necesaria, asegure provisión mixta, vale decir, que exista un sis-

tema privado de salud y un sector público de salud fortalecido, que efectivamente permitan asegurar las coberturas.

Y, en este contexto, logramos que la Ministra comprometiera un texto en el referido proyecto que señalara que hasta el primer día de septiembre se podría iniciar justamente esa reforma a la salud.

Nosotros hemos señalado que me habría gustado que esta fuera la oportunidad para el término de las preexistencias, para generar la movilidad de las personas que tienen alguna patología dentro del sistema de isapres, si es que quisieran estar en el seguro privado de salud.

Y, por otra parte, también se permitiría que, si aquellas personas tomaran la decisión de trasladarse o migrar al seguro público de salud, pudieran hacerlo en condiciones de obtener un seguro público fortalecido.

Es así como, en mi carácter de Presidente de la Comisión, respecto del seguro catastrófico de salud para los pacientes de Fonasa, pedimos indicaciones, que ya están comprometidas en sus plazos. Y espero que esas lleguen, porque estaban anunciadas para el día 22, pero nuevamente se incumplió el plazo.

Me parece que se hace necesario tener una radiografía completa, vale decir, primero, un seguro catastrófico en salud con una *stop loss*, que permita una mejor capacidad del Estado para administrar la lista de espera; segundo, un seguro público de salud con una modalidad de cobertura complementaria y, por otra parte, un seguro privado de salud que no tenga las trabas de antaño, que hemos denunciado de manera reiterada, que dicen relación fundamentalmente con las preexistencias y las tablas de factores.

Ya resolvimos en su momento, a través de una ley, una materia en la que fuimos particularmente insistentes, relacionada con las alzas unilaterales en los planes de salud.

Y nos tocó trabajar con el Superintendente de Salud del Gobierno anterior, junto con

Carolina Goic, con el objeto de paralizar en ese momento las alzas de las tarifas correspondientes y, por otra parte, resolver de manera transitoria los problemas relacionados con las tablas de factores.

Pues bien, en ese orden de cosas, primero queremos valorar y agradecer.

Agradecer a los técnicos, a los expertos, a los centros de pensamiento del amplio espectro político, como también a los exministros de los gobiernos democráticos, que estuvieron disponibles para delinear un norte y un camino a seguir en esta reforma a la salud.

¿Cuáles son los temas que están en discusión y que van a ser parte de las indicaciones que nosotros repondremos en la Sala?

Primero, aquello que dice relación fundamentalmente con la mutualización.

Los sistemas de seguros operan con grandes números, y en este proyecto se establece una mutualización del riesgo fundamentalmente prospectivo, pero no una del riesgo retrospectivo. Y creemos que eso es absolutamente necesario para los efectos del cálculo de la deuda.

Un segundo elemento dice relación con una fórmula que planteó la Facultad de Economía y Negocios (FEN) de la Universidad de Chile, vinculada fundamentalmente a la necesidad de remitirnos a un componente mixto de los planes de salud. Eso también nos permite visualizar una proyección de la deuda. Y tendremos que discutir en esta Sala la admisibilidad de la misma.

Finalmente, debo señalar que estamos llamados a resolver una situación que nos parece urgente y que tenemos que abordar antes que se nos produzca un colapso del sistema.

Muchas gracias, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- A usted, Senador.

Tiene la palabra el Senador Edwards.

El señor EDWARDS.- Gracias, Presidente.

Primero, saludar a los Ministros.

Yo voy a explicar por qué considero que este proyecto, más que una “Ley corta de isa-

pres”, es una reforma tributaria, un nuevo impuesto al trabajo.

La verdad es que veo que se están aprovechando del pánico que generó el fallo totalmente ilegal de la Corte Suprema, cuyo principal objetivo es que los políticos controlen los pagos del 7 por ciento de la salud, estrujando al máximo a los chilenos de trabajo.

Pero antes de revisar la política pública de colectivismo que inunda este Senado, quiero leer lo que dicen los artículos noveno y octavo transitorios para que ningún Senador que va a aprobar este proyecto argumente que no supo exactamente lo que estaba votando.

Tales normas dicen que a los afiliados de una isapre que no haya pagado la totalidad de la deuda, Fonasa podrá -no “deberá”, sino que “podrá”- autorizar la continuidad del otorgamiento de la intervención sanitaria que estuviese en curso. ¡“Podrá”!

O sea, por ejemplo, un paciente que requiere diálisis tres veces a la semana, si su isapre quiebra, se verá forzado a ir a Fonasa, y el director de Fonasa tiene la potestad de no mantener su diálisis.

La salud socialista propuesta también implicaría que un paciente diabético insulínopendiente, por ejemplo, que requiere insumos caros (podrán ser la bomba, las tiras de glucemia) se tiene que ir a Fonasa y el director puede decirle: “¿Sabe qué? Me va a tener que esperar mientras yo decido si le mantengo el tratamiento o no, dependiendo de la negociación con el prestador”.

Eso es exactamente lo que dicen los artículos octavo y noveno transitorios.

O si a un paciente le acaban de trasplantar la médula y, por tanto, no tiene glóbulos blancos en la sangre para defenderse de las infecciones o plaquetas para cicatrizar, lo van a mandar a la casa mientras el director decide si continúa el tratamiento. Por mientras, le puede dar una neumonía, y ¡bueno!

Curiosamente, prueba de lo que digo -y ya lo reconoció la Comisión de Hacienda-, es que

el informe financiero de este proyecto de ley contempla un gasto cero para las personas con tratamientos que provengan de las isapres, a las que el Gobierno está forzando a quebrar lentamente mediante esta ley. O sea, se admite que no hay financiamiento para los pacientes con diálisis, cáncer a la sangre o diabetes, en los ejemplos que estoy planteando.

La nueva salud socialista no solo destruye nuestro sistema, al igual como lo hicieron con los liceos de excelencia y la educación pública con los SLEP, sino que además es, a mi juicio, macabra, porque acá no se está tratando como personas a los usuarios de isapres que mantienen tratamientos.

Esto fue ampliamente discutido en la Comisión de Hacienda, y yo no puedo creer que el Gobierno del Presidente Boric tenga estómago para defender estos dos artículos transitorios.

Pero, bueno.

Vamos a seguir describiendo esta nueva salud socialista.

Como toda reforma socialista, este proyecto busca estrujar el bolsillo de la mayor cantidad de chilenos posible.

Para lograr este objetivo, que es en realidad destruir la libertad de salud a fuego lento y que los chilenos nos acostumbremos de a poco a las listas de espera interminables, a la falta de médicos especialistas y precios exorbitantes, esta reforma representa, en realidad, una quiebra programada de la libertad de salud, una estatización.

¿Pero cómo lo logran? Les diré lo que están haciendo.

Primero, a parte importante de los 2,8 o 2,5 millones de afiliados les van a subir fuertemente el precio base de sus planes. Si hay algún usuario de Consalud que está escuchando, sepa que es posible que le suban su precio base en un 40 o 41 por ciento, que es lo que calculan.

Las personas sin preexistencias ni tratamientos que no puedan pagar se van a ver forzadas a migrar a Fonasa. Ahí les van a co-

brar el 7 por ciento, pero no les garantizarán las condiciones que tenían. Entonces, con el 7 por ciento en el bolsillo los políticos de Fonasa van a obligar a las personas a contratar un seguro complementario, que se crea en esta ley, por 30, 40 o 50 mil pesos adicionales.

Pero esto no termina acá.

No solamente va a aumentar, probablemente en un 20 o 30 por ciento promedio, el plan base, sino que al 30 por ciento de los contratos que pagan menos del 7 por ciento y que, por tanto, reciben alguna devolución o alguna atención adicional -la mayoría de ellos jóvenes de clase media y clase alta probablemente, supongo-, les van a aumentar el precio del plan de ese 7 por ciento.

Usted preguntará: “¿Pero todo esto solo afecta a la gente de isapres, no a la de Fonasa?”.

Bueno, vamos viendo.

¡Claro! En el inicio de la reforma socialista, llegará a Fonasa gente sana, como está ocurriendo hoy día, varios cientos de miles, que va a pagar más que sus gastos. Es decir, se van algunas personas, pero no se pueden ir las que tienen preexistencias o tratamientos en las isapres. Y como se quedan con ese grupo mucho más caro, las isapres probablemente van a ir quebrando de a poco.

Entonces, no solo las listas de espera se van a multiplicar. Habrá falta de especialistas en la salud pública; la cobertura de Fonasa también se va a reducir.

Y les voy a dar un ejemplo.

Una resonancia de rodilla en la Clínica Alemana, una clínica cara, vale 620 mil pesos -vayan a verlo- para un afiliado a una isapre. Pero si usted es usuario de Fonasa, cuesta 160 mil pesos.

Por lo tanto, a medida que haya más millones de personas en Fonasa, es evidente que las clínicas van a tener que subir los precios de las prestaciones para reflejar los costos medios y no solamente los costos marginales, que probablemente hoy día cobran para llenar la capa-

cidad que tienen.

Fonasa, además, tampoco se preocupa de combatir las licencias médicas falsas, cosa que sí hacen las isapres, algo así como el 30 por ciento de ellas.

Habrán millones de personas a las que no se les hará una revisión de sus licencias y, por lo tanto, el costo de la salud general, en particular la pública, se irá a las nubes. Va a ser cara y va a ser mala.

¿Y esto cómo se va a ajustar? Como lo hace la salud pública: con más listas de espera, menor cobertura a mayores precios.

Este proyecto de ley, efectivamente, es un aumento de impuestos encubierto.

Tan increíble y socialista es esta reforma que se le permite al Superintendente de Salud participar de las reuniones de directorio de las isapres, porque las multas que se les van a cobrar, si hacen algo ilegal, por cierto, son parte del dividendo, un porcentaje del dividendo, un 20 o un 30 por ciento de las utilidades repartidas. O sea, obviamente aquí el Estado está siendo socio de las utilidades, si estas existieran.

El gasto por persona al mes en la salud pública en Chile -y quiero que me corrija la Ministra, si estoy equivocado- es igual, o muy similar, al gasto total por persona en la salud privada. Esto no era así hace unos años. Por lo tanto, hoy día nada justifica que las personas más vulnerables no tengan acceso a una calidad de salud similar, ¡similar!, a la de aquellos que están en isapres.

El socialismo simplemente tiene de rehenes a los más vulnerables en el sistema público.

El Superintendente de Salud va a tener poderes unipersonales, que considero muy inconvenientes, y ojalá se puedan cambiar durante el trámite.

Por ejemplo, va a fijar cuánto podrá cobrar cada una de las isapres por la prima GES. Estamos fijando precios; lo dice claramente el proyecto, y entiendo que eso lo vamos a votar el lunes.

Además, el Superintendente tendrá un rol preponderante en la fijación del aumento permitido de precios que cada isapre podrá cobrarles a los afiliados. Y sus resoluciones ni siquiera tendrán que ser fundamentadas.

Yo no tengo dudas del actual Superintendente, pero él mismo tendrá que aceptarme que una buena relación con otro superintendente puede ahorrarles millones de dólares a los involucrados, a las isapres.

Este es un cargo tremendamente vulnerable, por la forma y el poder unipersonal que se le da a esta autoridad. Y, por cierto, no hay nada en contra del Superintendente actual.

Todo este problema, a mi juicio, se basa en una interpretación bastante mañosa, particularmente en el cálculo de la supuesta deuda, establecida en el fallo de la Tercera Sala de la Corte Suprema, que de manera grotesca se ha autoentregado el poder de generar política pública socialista, que termina, o pretende terminar, con la libertad de elección en salud.

Esta, a mi juicio, es una deuda inexistente, que en su valoración llega a cerca de 35 veces la utilidad media de todo el sistema.

¡Todo inventado a través de tres fallos, que claramente constituyen activismo judicial!

En mi opinión, estos fallos son contrarios a nuestra tradición republicana y, lamentablemente, no encontraron oposición en los supuestos defensores de la libertad y de la independencia de los poderes del Estado, con los contrapesos que están en el Congreso.

Yo anuncio mi rechazo a esta iniciativa.

Y hago un llamado al Senado a rechazar este proyecto y a exigirle a la Corte Suprema que respete la propia ley y eche atrás este fallo.

¡La Corte Suprema no puede diseñar política pública!

¡Nadie eligió a sus miembros para eso!

Y ojalá no tengan que responder por las muertes que podrían ocurrir a raíz de la migración forzosa que trae consigo este proyecto.

Y a la derecha que quiere aprobar esto le digo que el Gobierno, entre otras cosas, busca

que el Congreso se haga responsable de esta locura para no asumir en solitario las consecuencias de lo que va a ocurrir.

Yo voto en contra de este proyecto y voto a favor de la defensa de la libertad de elegir nuestra salud, que está gravemente afectada por lo que está ocurriendo a través del fallo y por lo que refleja este proyecto de ley.

He dicho, Presidente.

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

Tiene la palabra el Senador Daniel Núñez.

El señor NÚÑEZ.- Gracias, Presidente.

Saludo a los Ministros que están presentes.

Estamos en un debate que se ha conocido popularmente como la “Ley corta de isapres”, pero la verdad es que para argumentar correctamente lo que estamos viviendo y la importancia de esta votación y discusión, creo que tenemos que aludir más bien a la memoria larga. Y a una memoria bastante larga, que es bueno traer a colación para que entendamos dónde parten estas cosas.

Año 1976.

No fue ningún Congreso democrático, ningún Presidente o Presidenta electa el que generó el sistema que hoy día en esta Sala está en cuestión, porque parece que lo único unánime que tenemos es que estamos ante el riesgo del colapso del sistema de las isapres y los prestadores (las clínicas).

Tampoco fue ningún actor democrático el que decidió crear un sistema previsional como las AFP. Y acabamos de tener una votación muy importante en la Sala de la Cámara de Diputados.

¡Así es, Presidente!

El señor MOREIRA.- ¡Y la perdieron!

El señor NÚÑEZ.- Fue la dictadura la que impuso un nuevo sistema de pensiones y un nuevo sistema de salud, basados en un principio: la expansión del negocio; el afán de lucro desmedido, sin regulación, sin control. Porque los sectores sociales de la democracia chilena, existente hasta antes de 1973, habían decidido

que los derechos sociales eran tan relevantes, tan significativos, que debían gestionarse de manera tal que se garantizara la base esencial: jubilaciones dignas y, por supuesto, prestaciones de salud que permitieran vivir lo más sano posible en el contexto actual.

Y este debate, Presidente, no fue algo que la sociedad chilena desconozca.

Yo recuerdo algunos hechos famosos.

Un ideólogo de la dictadura, José Piñera, nos habló de las siete modernizaciones. Estas eran dos de las grandes modernizaciones de Chile. ¡Fíjense: dos! Y hay que ver adónde nos han llevado hoy estas dos grandes modernizaciones: a que estemos en este debate con la necesidad urgente, ¡urgente!, de cambiar el sistema.

Joaquín Lavín, un exalcalde, fue el propagandista de las siete modernizaciones. Le llamó a su libro *La revolución silenciosa*. ¡La revolución silenciosa de las AFP, que hoy día obtienen enormes subsidios del Estado, primero a través de la pensión básica solidaria, hoy día PGU, para acercarse a una jubilación que satisfaga siquiera ciertas necesidades básicas!

El señor CASTRO (don Juan Luis).- Hernán Büchi, también.

El señor NÚÑEZ.- Hernán Büchi, me agregan acá, también. Por supuesto.

Entonces, no deja de ser paradójico.

José Piñera, a propósito de las AFP, el año 2020 nos decía en su libro: “Tasas de reemplazo serán del 100 por ciento” ¡Del 100 por ciento, Presidente! Nos íbamos a subir a un Mercedes Benz. ¡Chuta! Yo creo que a todos los chilenos y las chilenas, si vieron un Mercedes Benz, les pasó por el lado. ¡Nunca se subieron!

El señor MOREIRA.- ¡Lo tuvo que vender...!

El señor NÚÑEZ.- Y en el caso de las isapres, es cierto, el sistema fue más refinado. Y fue más refinado porque tenían plena conciencia y se dieron cuenta de que darles salud a los pobres y a la clase media era muy caro y, por lo tanto, no iba a ser un negocio.

Entonces, en el ámbito de las isapres decidieron que el modelo tenía que estar orientado más bien hacia sectores de altos ingresos para que, de esa manera, estas instituciones pudieran ser un negocio rentable.

Bueno, ¿y en qué estamos hoy día, Presidente? En que esos sectores de altos ingresos estuvieron soportando por años alzas abusivas y exclusiones. Porque como nos dijo la Ministra de Salud en la Comisión de Hacienda, esas exclusiones son lo que sutilmente llaman “el descreme”, o sea, los pacientes con más riesgos de salud eran excluidos de las isapres, porque obviamente podían requerir prestaciones muy caras.

Y todo esto llevó a que los afiliados, angustiados y desesperados ante la falta de respuesta de un sistema democrático -y creo que aquí también hay que hacerse una autocrítica desde la democracia-, ¿recurrieran a quién? A la justicia. Y la justicia, la Corte Suprema, en distintos fallos, les dio la razón.

Han sufrido los afiliados y las afiliadas a las isapres cobros abusivos que no pueden seguir y que deben ser compensados con los pagos que estableció la justicia en lo que se ha llamado “las deudas”.

Entonces, cuando uno ve esta situación y escucha todo lo que nos ha dicho el Senador Edwards, uno se pregunta: Senador Edwards -por su intermedio, Presidente-, ¿fue por telepatía que los años 2021 y 2022 el gobierno socialista les ordenó a 460 mil afiliados de las isapres cambiarse a Fonasa...? ¿Eso también es obra y gracia del gobierno socialista...?

Fíjese, Presidente, en la cifra oficial: durante los años 2021 y 2022, ¡460 mil afiliados de isapres voluntariamente se fueron a Fonasa!

Entonces, ¿el negocio de las isapres enfrenta un problema? ¡Claro que enfrenta un problema! ¿Está con riesgo de colapso? ¡Claro que está con riesgo de colapso!

Lo dijo el ex Ministro de Salud, Jaime Mañalich: “Las isapres ya no son viables, deben mutar y transformarse a un sistema distinto”.

¡Por favor, no me digan ahora que Mañalich es el vocero del Presidente Boric o agente del socialismo internacional o del comunismo...!

Creo que eso sería un poquito pasado de rosca o “pasarse dos o tres pueblos”, como dijo por ahí un exministro.

Por lo tanto, Presidente, cuando estamos ante esta votación en el Senado de la “Ley corta de isapres”; cuando la Cámara acaba de votar la reforma a las pensiones, creo que se ha producido el fracaso de dos reformas emblemáticas del neoliberalismo. Y frente a eso es bueno también que los defensores de este sistema privado, sin ningún tipo de control, asuman su responsabilidad.

Acá no se trata de volver a un monopolio estatal, que tal vez nunca existió en Chile, que es de lo que seguramente nos van a acusar de hacer. Se trata de que el Estado garantice derechos sociales básicos a la población.

Quiero repetirlo: de lo que se trata es de que el Estado garantice derechos sociales básicos en salud y previsión. Y habrá que buscar la modalidad mediante la cual eso se gestionará para que el sistema sea eficiente.

Yo, por último, quiero decir que, en este sentido, el accionar del Gobierno con esta “Ley corta” ha sido tremendamente responsable.

Se ha dicho que se está intentando hacer un salvataje a las isapres: ¡mentira!

Este proyecto de ley no es un salvataje a las isapres. Lo que busca es evitar un colapso del sistema en forma simultánea, porque obviamente ello generaría un riesgo para la salud de las personas. Y nosotros, los que estamos en esta Sala, el Gobierno o cualquier actor político responsable, ciertamente debemos hacernos cargo de esa situación.

¿Por qué? Porque si el sistema hoy día quebrara y una isapre se fuera a quiebra, esa persona quedaría prácticamente en un corralito, estaría un año sin poder salir y sin tener la certeza de que recibirá las atenciones de salud correspondientes, que en el caso de una enfermedad catastrófica o de una operación de ur-

gencia podría incluso costarle la vida.

Por eso, Presidente, estimo tan importante lo que se propone en este proyecto como modalidad que le dé fortalecimiento al sistema público, que les dé una opción a aquellas personas que tienen el temor de que su isapre quiebre: esta nueva modalidad de cobertura complementaria que se plantea.

Eso es algo tremendamente relevante y que valoro.

Podemos discutir cuánto más del texto les da garantías absolutas a las personas: cuánto más es el costo que ello pueda tener. Sabemos que en esta nueva modalidad se pagaría un 7 por ciento; pero hoy un afiliado a isapre llega a pagar en promedio 11 por ciento. Por lo tanto, la posibilidad que tiene la gente, adoptando esta nueva modalidad, para cubrir ese gasto con su 7 por ciento y después con un seguro complementario contratado por la vía de las compañías de seguros, es algo absolutamente viable.

Presidente, quiero terminar esta intervención denunciando algo que considero tremendamente escandaloso.

En todo este debate, incluidos los fallos de la justicia y de la Corte Suprema, hasta el día de hoy las isapres jamás han asumido su responsabilidad en la crisis.

¡Esta crisis cayó del cielo...! Ahora les echamos la culpa a los jueces. ¡Serían jueces de la Corte Suprema extremistas los que nos habrían llevado a esta situación...!

Hasta ahora estos actores no han dicho ni una palabra realista o sincera de autocritica. ¡Es su afán absolutamente desmedido e insaciable de lucro el que nos ha llevado a esta crisis! En tal sentido, Presidente, obviamente estas instituciones generan una tremenda desconfianza en la población. A mi juicio, ello es parte de lo que debemos denunciar y debatir acá. Tanto es así que una de las indicaciones que ya se presentó está fundamentada en un estudio que hicieron académicos de la Universidad de Chile.

¡Claro! Digan la versión completa: ¡académicos de la Universidad de Chile, cuyo estudio fue pagado por la isapre Banmédica, con datos que esta entregó!

¡Miren la independencia y la objetividad de la indicación que quieren presentar y que, más encima, tiene como efecto disminuir la deuda que deben pagar las isapres...!

Eso me parece escandaloso, Presidente, y lo denunciaremos con mucha fuerza al calor de este trámite.

Además, es abiertamente inadmisibile.

Muchas gracias.

He dicho.

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

Tiene la palabra la Senadora Aravena.

La señora ARAVENA.- Gracias, Presidente.

La verdad es que me preocupa muchísimo el tono de este debate. Sabía que iba a ser complejo. Yo no estoy en la Comisión especialista; pero he tratado de informarme en estos días, porque se trata de un tema muy delicado.

Primero, si hay algo con lo que no se puede experimentar en un país es con la salud. Y nos toca aquí, en el Senado, buscar una solución tardía.

Quiero decirle -por su intermedio, Presidente- al Senador Núñez que probablemente hay mucha gente que se fue de las isapres; eso es real. Y quizá lo hicieron -no lo sé- por miedo a que caiga el sistema. Evidentemente, cuando uno tiene niños o personas en situación compleja de salud no puede correr el riesgo de quedar sin un sistema de salud que le permita costear los gastos, que son altísimos.

Por otro lado, también me preocupa, no habiendo sido alumna de la Universidad de Chile, pero sí de una universidad fiscal, que se esté cuestionando la veracidad de un informe de una universidad prestigiosa como la Universidad de Chile.

O sea, decir que porque el informe fue pagado se están adulterando los resultados lo

encuentro muy delicado, y este Senado no debiera permitir que se señalen ese tipo de cosas, porque considero que la universidad ha dado bastantes ejemplos en la historia de Chile de personas con mucha ética y responsabilidad que han dirigido al país.

Digo esto no teniendo ninguna vinculación con dicha universidad. Pero el que se indique que por pagar un estudio este es falso sería anular todos los estudios del mundo efectuados por universidades que han recibido financiamiento para hacer investigación.

Ahora bien, es efectivo: 618 mil judicializaciones debieron haber tenido una respuesta inmediata de las isapres y no esperar a que se cortara el hilo. En eso coincido plenamente. Las isapres no se hicieron cargo de un problema que pudo solucionarse a tiempo para que el sistema en conjunto no se hubiera desestabilizado como vemos hoy.

Por otro lado, es lamentable el fallo de la Corte Suprema. Y no estoy cuestionando el fallo en sí, sino el hecho de que un poder del Estado tenga que hacer política pública y enfrentar lo que las isapres no asumieron, ni tampoco la Superintendencia. Hay que decirlo: esto debieron haberlo resuelto las isapres y la Superintendencia mucho antes de que se llegara a un fallo de la Corte Suprema.

Actualmente, hay 2.700.000 afiliados, según lo que informa la misma Superintendencia; más los beneficiarios del sistema de libre elección asociados a esta modalidad, que es una cadena, y que están en Fonasa porque pueden apurar ciertas cuestiones, a fin de contar con algún fondo que les permita aquello.

Es muy difícil que todo eso no se vea afectado.

Yo quisiera dar el ejemplo del COVID. Nosotros fuimos un país exitoso en la medida en que unimos el sector privado y el público. De esa forma logramos enfrentar, por lo menos de la vida que tengo, la pandemia más grave que ha habido en el mundo. Pero sin sistema privado Chile no resiste atender todas las urgencias

médicas existentes.

Solo quiero decir que hace pocos días salió la cifra de 44 mil personas en listas de espera que murieron antes de acceder a una consulta especializada o a una cirugía. No estoy responsabilizando al actual Gobierno; esto ocurrió en el mundo entero, porque efectivamente el COVID cambió toda la realidad y debimos hacer frente a una crisis de la cual no teníamos precedente.

En ese contexto, me pregunto: ¿Va a haber fuga de afiliados? ¿Caída del sistema privado? Es evidente, y no hay que ser muy pitoniso para ver esto.

Y también ocurrirá lo propio respecto del sistema público.

Tengo familia que trabaja en el sector público, en hospitales y sé que no dan abasto. Realmente trabajan mucho y la calidad del servicio es excelente, pero no existe la capacidad para que el Estado enfrente un aumento de 2 millones de personas en el sector público.

¡Es imposible! El sistema no dará abasto y claramente esto implicará una caída no solo de las isapres, sino también de las clínicas privadas y de muchos prestadores privados pequeños, como laboratorios y otros, que igualmente son parte de este círculo.

Yo agrego esto: hay un riesgo de judicialización de empresas e inversionistas extranjeros que creyeron en un sistema que, si bien tenía que mejorarse -y en eso coincido-, no caería.

Es probable que el próximo Gobierno o los que vengan tengan que enfrentar deudas vinculadas a cuestiones judiciales. Con todos los tratados internacionales que hemos suscrito, y siendo además un país miembro de la OCDE, debemos comportarnos a la altura.

Sinceramente creo que si solo se aprueba una parte de las indicaciones que se van a presentar el lunes, es probable que en algo sostenemos el sistema unos meses. Pero si esto no cambia y no nos unimos abierta y sabiamente a buscar una solución permanente, el sistema

privado va a caer y en un año tendremos una situación colapsada y con muchos más muertos que los que tenemos actualmente con las listas de espera.

Muchas gracias, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senadora.

Tiene la palabra el Senador Araya.

El señor ARAYA.- Gracias, Presidente.

Por su intermedio, quiero saludar a los Ministros que nos acompañan.

Creo que uno debería preguntarse por qué llegamos a este debate. Y esto pasa porque las isapres en nuestro país no han sido instituciones de seguridad social, como debieran serlo.

Si uno recuerda los distintos fallos que se han dictado, principalmente el del Tribunal Constitucional, que ya tiene un par de años, respecto de una serie de cuestionamientos que se hicieron a la modalidad de cobros que tenían las isapres, principalmente con la tabla de factores, entre otras cosas, llevó a que esto se judicializara en forma extrema.

Lo que en la práctica hicieron los tres fallos mencionados acá de la Tercera Sala de la Corte Suprema -algo que, claro, en nuestro derecho no está contemplado: el efecto general de los recursos de protección- fue simplificar y evitar que se siguiera judicializando lo relativo a la adecuación de los precios base, a las tablas de factores y al último fallo respecto de la prima GES.

Eso llevó a que hoy nos sentáramos a buscar un proyecto que -y quiero decirlo- no es un salvataje a las isapres, porque uno tiene que entender que al final del día lo que está en juego aquí es el sistema de salud completo. Hay muchos prestadores médicos, sobre todo en regiones como la que yo represento, la Región de Antofagasta, en comunas como Antofagasta y Calama, que son acreedores de las isapres y a los cuales aún no se les pagan parte de honorarios médicos, procedimientos, en fin. De modo que la eventual quiebra de ellas puede traer aparejada también la quiebra de ciertos

prestadores de salud que son muy importantes, principalmente en regiones.

Después de revisar el proyecto, sin ser un experto en el área, creo que su intención es tratar de equilibrar el funcionamiento del sistema de salud en su conjunto; que las isapres financieramente puedan flotar; evitar los abusos en sus cobros, y, al final del día, que los usuarios de las isapres y también de Fonasa tengan garantizada la continuidad de la atención.

Por esas razones yo voy a apoyar esta iniciativa.

Sin perjuicio de ello, tengo algunas dudas con respecto a ciertos temas que no me quedaron muy claros en cuanto a lo que se aprobó en la Comisión de Hacienda y que fueron inicialmente rechazados en la Comisión de Salud, que dicen relación con el ajuste extraordinario de precios base.

Pienso que sería muy importante -por su intermedio, Presidente- que el Ejecutivo explicara el alcance de la indicación que aprobó la Comisión de Hacienda, porque -y en esto vuelvo a reiterar: no soy experto en la materia- pareciera que el ajuste extraordinario de precios base si bien contempla un mecanismo sobre cómo se va a llevar adelante a través del Consejo Consultivo, la Superintendencia y demases, no establece un techo respecto del monto máximo al que se deberían ajustar los precios. Y tengo la impresión de que esa modalidad, eventualmente, puede ir en contra de lo que ya falló anteriormente la Corte Suprema y convertirse en una nueva fuente de judicialización si es que no se respetan los criterios que el Máximo Tribunal señaló en los tres fallos que se han comentado y que fueron los que originaron este proyecto.

Me gustaría que el Gobierno aclarara aquello.

Y lo otro que me llama la atención es la nueva modalidad que se va a implementar en Fonasa. Estimo que eso también merece una explicación, porque probablemente si uno hace el ejercicio de que este proyecto se apruebe en

la forma en que viene, donde se propone un ajuste extraordinario de precios de base, lo que va a ocurrir en el corto y mediano plazo es un aumento significativo en los planes de salud, lo que va a significar que un gran porcentaje de gente, especialmente de clase media y de clase media más baja, no los pueda pagar y necesite migrar a Fonasa.

Entonces, en eso me gustaría -por su intermedio, Presidente- pedirle a la Ministra que hubiese una mayor explicación en cuanto a lo que se está proponiendo sobre estos posibles nuevos usuarios isapre que pasarían a Fonasa con esta suerte de seguro complementario que se está planteando en el proyecto. Creo que puede ser una muy buena solución para una cantidad importante de chilenos y chilenas que obligatoriamente, de aprobarse el ajuste extraordinario de precios, van a tener que migrar a las isapres.

Dicho eso, Presidente, considero que hay espacio -y en algún minuto deberemos hacer esto- para llevar a cabo una discusión larga no solamente respecto de lo que es el sistema isapre, sino también de lo que es Fonasa, a fin de definir de una vez por todas cuál va a ser el modelo de salud que se quiere para el país, conociendo las nuevas realidades que tenemos hoy día por rango etario, por distintas situaciones que ocurren en las regiones, y ver de qué manera logramos una cobertura real para entregarles salud a los chilenos y chilenas.

Con esas aprensiones, voy a votar a favor y a respaldar la iniciativa del Gobierno.

Gracias, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- A usted, Senador.

Tiene la palabra el Senador Van Rysselberghe.

El señor VAN RYSSELBERGHE.- No, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- ¡Ah! Es que figuraba inscrito.

Tiene la palabra el Senador Durana.

El señor DURANA.- Gracias, Presidente.

Es lamentable tener que votar en esta oportunidad un proyecto de ley que, pese a los profundos esfuerzos realizados por los sectores involucrados, deriva en una versión que no soluciona el problema de fondo que enfrentamos, y más que certezas nos genera profundas incertidumbres, sobre todo en coberturas y real convivencia entre un sistema público y uno privado de salud.

No obstante, es necesario recordar que los riesgos de colapso del sistema de salud que tenemos que tratar de evitar se originan en un fallo de la Corte Suprema que hoy debemos cumplir; y para ello, si bien los tiempos son relevantes, la responsabilidad por las consecuencias de la normativa que se adopte en un tema tan delicado como la cobertura de salud de millones de chilenos es aún mayor.

El proyecto de ley, en grandes líneas, propone el fortalecimiento de Fonasa con la creación de la modalidad de cobertura complementaria, la cual nos llena de incertidumbre respecto de su costo, factibilidad de sostenibilidad financiera, límites de su cobertura, recepción de todos los afiliados a las isapres con preexistencias y mantención de la cobertura GES, por mencionar solo algunas, sin perjuicio de las condiciones de adaptación a este nuevo sistema de los propios prestadores de salud.

Además, implementa normas destinadas a cumplir los fallos de la Corte Suprema, facultando a la Superintendencia de Salud a instruir por medio de una circular el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de los planes, estableciendo una serie de obligaciones a las isapres tanto para aplicar la tabla única de factores como para suspender el cobro por cargas menores de dos años y restituir los cobros en exceso.

No existe una única forma de hacer cumplir correctamente los fallos de la Corte Suprema, toda vez que estos no definen la metodología a utilizar. Es posible incluir elementos que permitan la sostenibilidad del sistema de aseguramiento privado (como la mutualización o

utilizar un plan mixto), recuperando el necesario equilibrio financiero en la industria tras la implementación de los fallos.

Se han presentado desde la oposición diferentes indicaciones que van en esa línea; esto, porque la Corte Suprema obliga a restituir los cobros en exceso por parte de las isapres, lo que fuerza a estimar los ingresos que habría recibido cada una de ellas de haber aplicado a sus contratos la tabla única de factores desde la fecha en que entró en vigencia (recordemos que los Gobiernos anteriores y la Superintendencia nunca exigieron esto cuando entró en vigor esta norma).

La diferencia de sus ingresos y los efectivamente percibidos determinarían el monto total recibido en exceso, siendo ese saldo, que considera cobros por sobre los que correspondía, pero también aquellos que fueron inferiores, el que se tendría que distribuir entre los contratos favorecidos a modo de excedentes.

Esta fórmula es una mejor opción que solo permitir un alza de los precios base, que es la propuesta del Ejecutivo, que aunque es necesaria se hace insuficiente y que, además, es criticada por su sector por no considerar un tope máximo.

Lo que más llama la atención en este proyecto de ley es que financieramente aparece insostenible y la carga económica de su implementación es derivada a los propios afiliados a través del plan de pago y ajustes.

La propuesta del Ejecutivo no evita la principal preocupación, que termine colapsando el sistema de aseguramiento de salud privado, debido al alto monto a ser restituido bajo la fórmula propuesta, que en sus estimaciones alcanzaría sobre los 1.184 millones de dólares. El cumplimiento de estos fallos bajo esta fórmula podría significar la quiebra de más de una aseguradora, lo que no solo impactará a sus afiliados poniendo en riesgo su cobertura en salud y la continuidad de sus tratamientos, sino también a las redes de prestadoras con las cuales las isapres mantienen importantes obli-

gaciones de pago, pudiendo dar lugar a una crisis denominada “sistémica” en el sector salud.

Se estima que los planes de salud en las isapres podrían subir en muchos casos sobre el 40 por ciento, y eso obviamente es impresentable.

Si aprobásemos una norma que tuviera ese efecto, estaríamos provocando que miles de chilenos no puedan pagar su plan de salud por razones netamente económicas, afectando su libertad de elegir, y se verían obligados a cambiarse a Fonasa.

Si hay alguien que no tiene ninguna responsabilidad en esta crisis son las personas que cotizan en isapres, que no podrían seguir pagando, y menos los actuales afiliados a Fonasa, que verán a esta institución, que hoy ya enfrenta sus propios problemas, simplemente colapsar.

Es tal la magnitud de este desastre que inevitablemente arrastrará a clínicas, hospitales y a otros prestadores de salud, y creo que a ello no podemos contribuir desde este Senado. Nuestra responsabilidad es generar una solución y no ahondar el problema con la aprobación de una mala normativa.

Es decir, tenemos un problema gigantesco, y este proyecto de ley claramente no lo resuelve.

Debemos hacer un llamado con mucha humildad al Gobierno y a las propias isapres a realizar nuevos esfuerzos en la “Ley larga”, pensando exclusivamente en todos los chilenos. Para ello se deben abandonar las trincheras ideológicas y de intereses gremiales, que a nada conducen, Presidente.

He dicho.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senador.

El señor COLOMA (Presidente).- Aprovecho de saludar especialmente al Senador Fidel Espinoza, quien hoy día está de cumpleaños, según acaban de llegar los rumores.

Así que felicitamos a Su Señoría.
(*Aplausos en la Sala y en tribunas*).

El señor COLOMA (Presidente).- Tiene la palabra el Senador Latorre.

El señor LATORRE.- Gracias, Presidente.

Se ha hablado mucho de cierta intención del Gobierno, un supuesto gobierno socialista, colectivista. No sé cómo fueron las aseveraciones que hicieron otros Senadores que utilizaron esas expresiones en la Sala.

Y ello se hace sin recordar que esta crisis la provocaron las isapres, que son empresas privadas con fines de lucro, que se crearon en una dictadura cívico-militar en los años ochenta, no en un gobierno socialista, y que han lucrado y hecho de la salud un negocio durante décadas.

Dichas entidades han abusado de sus clientes afiliados. Tanto han abusado que la gente judicializó los cobros excesivos y la Tercera Sala de la Corte Suprema falló condenando a las isapres a pagar una deuda que tienen con las personas por cobros excesivos, por abusos.

La Corte Suprema falla a favor de las personas, en contra de las isapres, estas empresas con fines de lucro -insisto- que han lucrado, que han ganado mucha plata con la salud en nuestro país, con un modelo de negocio hiperneoliberal, individualista, creado en dictadura.

Eso es lo primero, para poner el contexto.

En el proyecto también se aborda lo relativo a tabla de factores, a prima GES, que ya se ha explicado y se informó por parte del Presidente de la Comisión de Salud y de la Ministra de Salud, a quien aprovecho de saludar. También extendiendo mis saludos al Ministro de Justicia y al Ministro de la Segrés.

Según el fallo de la Tercera Sala de la Corte Suprema, la manera de calcular la deuda es contrato a contrato, porque se trata de contratos individuales entre los usuarios y sus respectivas isapres. Según la Superintendencia de

Salud, el monto de la deuda es de aproximadamente 1.080 millones de dólares.

Las isapres deberán pagar esa deuda, hacer una propuesta de devolución a las personas. Tendrán un plazo máximo para pagar esa deuda y mientras no lo hagan no podrán retirar utilidades, lo que constituye un incentivo para que las isapres se pongan al día y salden la deuda en un tiempo más breve. Es un incentivo. No les están diciendo “páguelo de un día para otro”, porque, claramente, hay que evitar el riesgo de una caída sistémica del subsector privado de salud, porque eso afecta a las personas. Por tanto, hay que mitigar el impacto financiero de los fallos de la Corte Suprema para que las personas no terminen siendo perjudicadas a causa de las conductas irresponsables de la industria.

Otro elemento central de esta propuesta de “Ley corta”, que estuvimos tramitando durante varios meses en la Comisión de Salud del Senado, y también en la Comisión de Hacienda en la última semana, es la creación de la Modalidad de Cobertura Complementaria, que es un seguro financiero, una protección para las personas que operan bajo la modalidad de libre elección, para que Fonasa pueda seguir comprando servicios, cosa que viene haciendo desde hace bastante tiempo: convenios con las clínicas privadas, convenios con los prestadores, etcétera. Esto busca que las personas cuenten con una mayor protección financiera en Fonasa, porque hay que decirlo: en los últimos dos años un millón de personas han migrado de isapre a Fonasa.

Por lo tanto, esta es una buena noticia para quienes estamos en Fonasa, sobre todo en los tramos B, C y D, dejando fuera el A, que no cotiza, donde se encuentran las personas con menos recursos. Estamos hablando de un total de más de dieciséis millones de personas que cotizamos en Fonasa, en mi caso, hace varios años.

En consecuencia, esta es una buena noticia, porque habla de más libertad, más protección

financiera y más seguridad para las personas. Finalmente, esta es una ley que busca proteger a las personas en un escenario de incertidumbre, de inestabilidad del subsistema privado, causado por sus comportamientos irresponsables y por los fallos de la Corte Suprema frente a los abusos de la isapres. Como señalé, el objetivo es que esto no perjudique a las personas.

El último elemento que me parece importante destacar es que el Ejecutivo comprometió -y esto fue parte de la discusión que tuvimos con el adelantamiento del ICESA en la Ley de Reajuste del Sector Público- la presentación de proyectos de reforma al sistema de salud de nuestro país a más tardar el 1º de octubre.

Y ahí la pregunta es qué reforma hacer.

Claramente, hay que generar diálogo político prelegislativo, técnico, en que parte importante de los elementos abordados en la comisión técnica que convocó la Comisión de Salud del Senado puedan ser incorporados.

De esta forma, hay que apuntar a cómo eliminamos la declaración de salud y las discriminaciones del sistema isapre; cómo fortalecemos el seguro público, que es Fonasa, donde están hoy día -insisto- más de 16 millones de personas, donde no existe discriminación, donde no hay declaración de salud, donde no hay preexistencias o discriminación por sexo o por edad; y cómo se pueden generar incentivos o diseños para que existan seguros complementarios privados de segundo piso.

Todo ello forma parte de las discusiones que habrá que dar en esos proyectos de reforma, además de seguir profundizando la atención primaria universal; reformar, modernizar todo el sistema de licencias médicas, donde se gasta mucha plata (si no me equivoco, 6 de 7 puntos de cotización se van a pagar licencias médicas).

Hemos aprobado en el presupuesto nacional para 2024 un aumento significativo de recursos para el sector salud, para disminuir las listas de espera, para seguir comprando servicios en el sector privado, para que haya

una mejor coordinación público-privada en la atención de la gente, y que ojalá lleguemos en un plazo razonable a un escenario donde la salud sea entendida como un derecho social que no dependa del bolsillo de las personas.

¿Es eso propio de los países socialistas?

Cualquier país capitalista avanzado posee sistemas públicos de salud potentes, universales, solidarios, equitativos, que funcionan sin discriminación y donde perfectamente puede haber una complementariedad con el sector privado. Eso hoy día opera en muchísimos países capitalistas avanzados, con gobiernos de derecha, de centroderecha, que administran y gestionan la salud pública entendida como un derecho social.

Ojalá lleguemos en nuestro país en un horizonte de tiempo razonable a un escenario donde no existan las discriminaciones odiosas, la segregación por capacidad de pago de las personas y donde la salud no sea vista como un negocio, sino como un derecho social.

Este es un primer paso, por eso se habla de una “Ley corta”, por medio del cual se operacionaliza el cumplimiento por parte de las isapres del fallo de la Corte Suprema, donde tienen que pagar -insisto- más de mil millones de dólares a las personas y no pueden retirar utilidades mientras no salden esa deuda; se fortalece Fonasa con la modalidad de cobertura complementaria; y se compromete por ley en un artículo la presentación de proyectos de reforma para ser debatidos en el Congreso Nacional de manera democrática, no como fueron impuestas las isapres en dictadura por el invento neoliberal de los *Chicago boys*.

Anuncio mi voto a favor, Presidente.

Gracias.

El señor COLOMA (Presidente).- Gracias. Senadora Órdenes, tiene la palabra.

La señora ÓRDENES.- Muchas gracias, Presidente.

Actualmente, el sistema de salud chileno enfrenta una crisis. Es la razón por la cual estamos hoy día acá.

La crisis se ha extendido ya durante varios meses, y es lo que hemos estudiado y debatido en detalle en la Comisión de Salud del Senado.

El problema que se aborda con el proyecto conocido como “Ley corta de isapres” no es nuevo. Se viene anunciando hace varios años, principalmente a través de los recursos de protección interpuestos por los afiliados en contra de sus isapres y, especialmente, por los fallos dictados por los distintos tribunales y que recaen en estos recursos. Se venía evidenciando una creciente judicialización en los últimos doce años por las variaciones de precios de las isapres.

Al respecto, Presidente, el año 2022, de la totalidad de los recursos de protección presentados ante tribunales, el 80 por ciento fueron interpuestos en contra de las distintas isapres. Y eso evidentemente que también nos tiene que hacer reflexionar respecto de cómo está funcionando el sector privado en esta materia, porque, obviamente, está muy alejado del principio de seguridad social, que debería estar a la base para garantizar el derecho a la salud.

Estos hechos, Presidente, finalmente decantan en los recientes fallos de la Corte Suprema, que han sido bien contundentes y claros al prescribir que las isapres han incurrido en alza injustificada de los precios de los planes de salud, que las isapres han realizado cobros en exceso y no han dado aplicación a la tabla de factores que estableció la Superintendencia de Salud.

Un punto importante acá es aclarar que los fallos no deben ser vistos de manera aislada y como causa única de la crisis actual. A mi juicio, existen múltiples factores que se han debido considerar para arribar a las medidas que se presentan hoy en este proyecto de ley. Un factor protagonista son las listas de espera, que se arrastran desde hace años sin una solución clara y que complican más a los usuarios en el escenario actual de las isapres. También está el factor de la pandemia por COVID-19, que generó graves consecuencias no solo en lo

clínico y sanitario, sino también a nivel social y económico.

Los fallos dictados por la Corte Suprema contienen distintos mandatos: adecuar los precios de los contratos, restituir los montos cobrados en exceso y dejar sin efecto las alzas. Sin duda, se trata de medidas que repercuten en la situación financiera de las isapres, cuestión que ha dado pie a largas y relevantes discusiones en la Comisión, razón por la cual hemos escuchado a representantes de los distintos sectores.

En relación con el impacto de los fallos, hemos llegado al convencimiento en la Comisión de que, efectivamente, ellos son significativos y van a comprometer la solvencia de las isapres. Y eso es lo que pretende hacer este proyecto de “Ley corta”: primero, dar cumplimiento al fallo; segundo, otorgarle mayores facultades a la Superintendencia de Salud; y tercero, fortalecer el Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

Para sobrellevar esta situación, que a mi juicio es urgente, generamos en el ámbito legislativo diversas instancias para tener un mejor diagnóstico, proponer las mejores soluciones, las que se cristalizan en este proyecto de ley.

El fin último para nada es el salvataje a las isapres, sino que garantizar el derecho a la salud de todos los chilenos y las chilenas, porque la crisis en el sector privado impacta en lo público y en todo el sistema de salud.

Ese es el punto de partida respecto del cual comenzamos a hablar. Y la idea también es evitar a futuro nuevas olas de judicialización.

Por eso se tenía que hacer justicia y cumplir con los fallos.

Entre las instancias relevantes cabe destacar que, además de las Comisiones de Salud y de Hacienda, participó la comisión de expertos. Y una gran cantidad de expositores fueron invitados a presentar sus puntos de vista en la Comisión.

Hoy el foco debemos ponerlo en garantizar a las personas su derecho a la salud, la posi-

bilidad de acceder a las prestaciones de salud que necesiten. En el corto plazo, se pretende alcanzar estos objetivos a través de este proyecto de ley, mientras que en el mediano y en el largo plazo es fundamental la presentación de los proyectos comprometidos por el Ejecutivo para una reforma a la salud en Chile y para realizar los cambios profundos y estructurales que este sistema requiere.

Lo que urge hoy día, Presidente, no es solo hacerse cargo del cumplimiento de los fallos dictados por la Corte Suprema, sino que también se debe tener a la vista la importante migración que ha habido hacia Fonasa. El 63 por ciento de los desahucios netos mensuales de isapres migra a Fonasa, de acuerdo con la información que entregó en la Comisión el Director Nacional de Fonasa. Según el cuadro de distribución de migrantes de isapres, entre enero de 2022 y agosto de 2023 la cifra llega a más de setecientas mil personas.

En suma, la finalidad del proyecto es hacer viable el cumplimiento de los fallos en relación con la adecuación de los precios base, tabla única de factores y prima GES.

El conjunto de medidas consideradas en el proyecto de ley va a permitir dar sostenibilidad al sistema completo, asegurando la oportuna entrega de prestaciones de salud a los afiliados, para que ninguna persona se vea privada de su atención en salud.

Digo lo anterior porque respecto de los prestadores privados, a raíz de las presentaciones que hemos escuchado principalmente de la asociación Clínicas de Chile, si bien una minoría de chilenos se encuentra en el sector privado de salud o está afiliado a alguna isapre, son millones las personas que se atienden al año en el sector privado. Y por eso había que darle viabilidad al sistema.

De acuerdo con la información que ellos mismos plantearon, el 52 por ciento de las atenciones médicas a nivel nacional se realizan en el sector privado. Por tanto, si vamos a hablar de algunas situaciones que son im-

portantes, como las vinculadas al tema de las diálisis o de los trasplantes, tenemos que mirar también a ese sector.

Además, Presidente, el 20 por ciento de las listas de espera se resuelven en el sector privado.

Ese es el sentido de la “Ley corta de isapres”.

Pero también se hace un llamado a hacer una reforma a la salud. Porque con el proyecto en análisis lo único que estamos haciendo es realizar contención a la crisis que enfrentamos.

Por otro lado, luego de años y de diferentes iniciativas legislativas, no se ha logrado el consenso necesario para llevar a cabo una reforma. De ahí que quiero insistir en el compromiso que ha adoptado el Ejecutivo con los parlamentarios y con ambas Cámaras.

Chile necesita una reforma, Presidente. Y esto no es algo que haya comenzado a sonar hace poco; es un tema patente desde hace mucho tiempo y que por distintas razones no ha podido concretarse. Tenemos que hacer cambios en el sistema, y en ese proceso deben ser escuchados todos los actores incumbentes, desde los prestadores de salud, pasando por las aseguradoras, hasta los usuarios y los distintos sectores y actores relevantes del ámbito público.

Creo que estamos en un momento clave para mejorar la salud en nuestro país y dar garantías a todos los chilenos y las chilenas.

Yo haría una invitación a salir de la lógica dicotómica en la que incurrimos en este tipo de debates, porque dejar caer a un lado u otro impacta en el sistema completo.

Votaré a favor de este proyecto, Presidente, porque creo que hemos logrado al menos armar una arquitectura mínima para tener un sistema de salud sostenible. Pero debemos seguir avanzando para garantizar el derecho a la salud.

Sin duda que en el análisis en particular hay temas que no han sido sencillos, especialmente aquellos relacionados con el plan de pago y

ajustes, donde se considera una propuesta de devolución de la deuda, otra de reducción de costos y el alza extraordinaria de los precios base.

Creo que en eso hay que ser muy transparentes con los ciudadanos y, en particular, con los afiliados, porque ya se produjo una baja en el precio de los planes, a partir del fallo GES, que fue inmediato.

En marzo, como se adelantó el ICSA, habrá un aumento; después vendrá una baja, por la tabla única de factores. Y para dar equilibrio se planteó efectivamente un alza, la que, como hemos dicho, no tiene un techo claro. Así que yo le pediría al Ejecutivo un pronunciamiento bien acotado en esta materia.

Votaré en general a favor de la iniciativa.

Pero sigo insistiendo en el desafío de un cambio a la estructura del sistema, a través de una reforma de salud contundente.

Muchas gracias, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senadora.

Tenemos un tema de hecho: hay una cantidad impresionante de inscritos y la sesión está citada hasta las 20 horas.

Entonces, propongo, porque estas cosas hay que hacerlas con cuidado y respeto, que los discursos sean de siete minutos. Igual vamos a seguir el lunes, creo yo.

La señora EBENSPERGER.- Siete minutos, Presidente, pero que el lunes no se le ocurra bajarlos a cinco o a tres minutos.

El señor COLOMA (Presidente).- Siete minutos por acuerdo de la Sala. ¿Les parece?

La señora EBENSPERGER.- ¿A partir de cuándo?

El señor COLOMA (Presidente).- A partir de ahora.

El señor CASTRO (don Juan Luis).- Sigamos el lunes mejor. ¡El lunes!

El señor COLOMA (Presidente).- Senador Castro, creo que usted le ha puesto harta pasión a esto, pero el lunes vence la urgencia y, a este nivel, no tenemos espacio, no habrá capacidad

para votar el proyecto. Por tanto, el Gobierno tendrá que retirar la urgencia y deberemos ver el proyecto, no sé, en marzo o quizá cuándo...

(*Rumores*).

Estoy tratando de explicarles la situación. Si no es por un mal gusto, por decirlo de algún modo.

La señora RINCÓN.- ¿Cuántos inscritos quedan, Presidente?

El señor COLOMA (Presidente).- Hay quince hasta ahora, señora Senadora, y debe de haber varios más que están a punto de inscribirse.

El señor WALKER.- Que sean cinco minutos, entonces.

La señora RINCÓN.- Cinco minutos.

La señora EBENSPERGER.- ¡No, siete!

El señor COLOMA (Presidente).- Quiero ser cuidadoso. Siete minutos me parece que es lo apropiado.

La señora PASCUAL.- ¿Por qué no se abre la votación en general, Presidente?

El señor COLOMA (Presidente).- ¿Perdón?

La señora PASCUAL.- ¿Se puede abrir la votación en general?

El señor COLOMA (Presidente).- No hay acuerdo para la votación en general.

Eso lo vimos en Comités y no hubo consenso.

¿Les parece siete minutos?

¿No?

Entonces, sigamos con los diez minutos.

Está bien.

Les quiero decir a los más entusiasmados con el proyecto que yo trato de hacer las cosas por el bien legislativo del Senado. Y si el lunes no se termina esta discusión, quiero dejar en claro que cada uno tiene que asumir.

El señor GAHONA.- Que sea hasta total despacho, entonces.

La señora RINCÓN.- Sí, hasta total despacho.

Pero acuérdele ahora, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- El total despacho tiene una hora límite -si tampoco es

tan fácil-, porque vence la urgencia.

¿Saben lo que va a pasar? Estuve viendo el Reglamento para este efecto, y como la urgencia del proyecto vence el lunes, ese día voy a tener la facultad de acortar arbitrariamente cualquier intervención. Y eso es lo que no quiero hacer, porque me parece que es justo

La señora RINCÓN.- Está bien, Presidente. Entonces, ¡dele!, ¡dele!

El señor COLOMA (Presidente).- Bien.

Ojalá que haya...

La señora RINCÓN.- Sí, una autorregulación.

El señor COLOMA (Presidente).- Una autorregulación sería deseable.

Tiene la palabra el Senador Walker.

El señor WALKER.- Muchas gracias, Presidente.

Solo en cinco minutos quiero fundamentar mi voto a favor de este proyecto, partiendo por agradecer el trabajo de la Ministra de Salud, del Superintendente Víctor Torres, de todo su equipo, y de la Comisión de Salud, que preside muy bien el doctor Juan Luis Castro.

Como bien se ha dicho acá, no se trata de salvar a las isapres, sino de poner a las personas en el centro, al 18 por ciento de la población que hoy cotiza en el sistema privado, pero también a quienes conforman una cifra que repite mucho el Senador Juan Luis Castro: a los casi seis millones de afiliados de Fonasa en la modalidad de libre elección dentro de atenciones en establecimientos de salud privados.

Debemos pensar en los 44.000 fallecidos en listas de espera en el sistema público y en los 17.000 pacientes que hoy día están con una atención del GES pendiente al momento de votar.

Estimo, y es una obviedad, que las políticas públicas las deben dictar los gobiernos y el Congreso Nacional, y no la Excelentísima Corte Suprema, que tiene que aplicar la ley. ¿Y qué ha hecho la Corte Suprema en sus sucesivos fallos? A mí no me cabe duda: nos ha hecho un llamado a legislar. Desde el fallo del

Tribunal Constitucional del año 2010 que el Máximo Tribunal nos ha pedido legislar.

Y ningún gobierno ha querido tomar el toro por las astas. Lo hizo el Presidente Piñera, rectifico, y en la Cámara de Diputadas y Diputados aprobamos un proyecto que entendíamos era el principio de la solución. Y no hubo voluntad del Senado en la legislatura anterior para poner los puntos sobre las íes.

Por lo tanto, debemos cumplir el fallo de la Corte Suprema, evitar las discriminaciones por género, por sexo, por edad, por preexistencia.

Presidente, recibimos una gran noticia esta semana: se aprobó y se despachó a ley nuestro proyecto que establece el derecho al olvido oncológico para que, después de cinco años desde el último tratamiento, nunca más un paciente que ha padecido cáncer pueda ser discriminado por una isapre en un contrato de salud, para el seguro de desgravamen en un crédito hipotecario.

Quiero agradecer una vez más a la Ministra de Salud y al Gobierno por haberle puesto “suma” urgencia a nuestro proyecto que estableció el derecho al olvido oncológico; a los Senadores Juan Luis Castro, Gahona, Chahuán, Latorre y a la Senadora Ximena Órdenes que lo apoyaron en la Comisión de Salud.

Queremos ser consistentes con eso, pero también tenemos que garantizar la viabilidad financiera de los prestadores privados de salud. Y este proyecto lo permite.

Vamos a apoyar también la indicación del Senador Sergio Gahona, que establece la mutualización de los riesgos, que era la base del proyecto que presentamos con la Senadora Rincón, el Senador Macaya, el Senador Chahuán y el Senador Galilea, el cual, a pesar de las críticas que recibimos en su día, curiosamente va en la misma línea de lo que está proponiendo el Gobierno hoy día.

Jamás pretendimos un salvataje a las isapres, mucho menos a través de fondos públicos, como establecía una mañosa, artera y

falsa minuta de la Secom, sino que siempre entendimos que debíamos legislar para, junto con terminar con las discriminaciones, darle viabilidad financiera al sistema.

Y es lo que vamos a hacer en nuestra votación en general y en particular, Presidente.

Gracias.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senador.

Y le agradezco haberse adecuado al tiempo señalado.

Senadora Pascual.

La señora PASCUAL.- Gracias, Presidente.

En primer lugar, quisiera reforzar la idea de que hoy día nos corresponde votar no porque haya habido un mal trabajo de un gobierno, ni porque haya habido mala intención de un afiliado o una afiliada hacia un sistema de salud privado como son las isapres, sino que estamos acá precisamente porque son las isapres las que cobraron mal.

A las isapres se les advirtió que estaban cobrando mal por parte del Tribunal Constitucional el año 2010; a las isapres los años 2019, 2020 y 2022 se les señala por parte de la Superintendencia de Salud que debían ajustarse a lo que les había ya indicado el Tribunal Constitucional respecto de la tabla de factores de riesgo.

Y lo planteo porque los y las afiliadas que recurrieron a las cortes y que finalmente originaron los fallos de la Corte Suprema no lo hicieron porque sean mala gente con las isapres, ni porque estén tratando de defraudar al sistema; lo hicieron precisamente porque las isapres no han asumido su responsabilidad ni en todo este tiempo ni mientras se ha producido la actual tramitación de este proyecto de ley que es conocido en los medios como “Ley corta de isapres”.

Pero también quiero defender algo que me parece muy valorable de la actual iniciativa, que es el fortalecimiento de Fonasa. El texto no se refiere solo a lo que está ocurriendo con las isapres, sino que también se aprovecha su

carácter de ley miscelánea para hablar sobre aquello.

Alguien pudiera preguntar: “¿Y por qué viene aquí a hablar del fortalecimiento de Fonasa?”. Bueno, es porque a mí me parece bien importante el asunto, puesto que es una institución que atiende a más de quince millones de chilenos y chilenas.

¿Cómo no vamos a estar preocupados por el sistema público de salud?

¿Cómo no vamos a estar preocupados de que disponga de los recursos necesarios, de las herramientas, de los instrumentales; que posea la infraestructura y ofrezca las prestaciones adecuadas para la gran mayoría de la población chilena?

Y lo quiero plantear también porque me parece que hay que llamar a ciertos ámbitos a la moderación y a respetar la cordura del debate.

Aquí alguien, por desgracia, trata de colocar palabras en boca de un colega que le antecedió al insinuar que, porque un estudio puesto a disposición de esta tramitación fue realizado por encargo de una isapre y los datos fueron entregados por la misma isapre, es un estudio interesado, en circunstancias de que el Senador Núñez no dijo que falseaban los datos, que es algo bien distinto, ni tampoco que sea la totalidad de la Universidad de Chile, mi casa de estudios, la que está comprometida con un trabajo de esa envergadura.

Lo digo para que palabras no saquen palabras y no empecemos a tratarnos entre nosotros con aseveraciones que no corresponde.

Pero sí quisiera advertir que me llaman profundamente la atención algunas afirmaciones del Senador Rojo Edwards que hablan de un Chile socialista, de una salud socialista, de un Senado colectivista, de jueces de una Corte Suprema socialista. En verdad, no sé de dónde saca algo así, no sé cuál es el país que está describiendo.

“Un Chile socialista”. Lo lamento, pero a mí no me llegó el bando que lo comunicaba, porque tendría que haber sido establecido por

algún bando militar.

No logro entender que el debate sea así.

Es más, el sistema de isapres, ya se recordaba acá, viene desde finales de la década de los 70, principios de los 80, cuando existía una dictadura cívico-militar en nuestro país.

Presidente, el problema del sistema de las isapres precisamente lo han reconocido desde hace unos años y lo mencionan cada vez que hay situaciones de crisis y deriva de que tales instituciones tienen un afiliado prototipo a quien quieren cubrir, con cierto nivel socioeconómico, que ojalá sea hombre, con una edad determinada, sin hijos y sin enfermedades preexistentes. Y con esas consideraciones queda claro que el sistema no está hecho para todos los chilenos.

Es más, un alto representante de la Asociación de Isapres dijo que no se podían dar el lujo de atender a pacientes enfermos.

Eso es lo que está en el meollo de la discusión con respecto a la crisis de las isapres; no se trata de la animadversión de tal o cual segmento de la población en contra de las isapres, sino del mal diseño del sistema.

A mí me parece que, desde esa perspectiva, se debe generar un debate que permita, en primer lugar, abordar con sentido de responsabilidad el actual colapso, el cual no permite que el sector público pueda cubrir de manera adecuada todas las prestaciones de salud de los pacientes, y también darse el tiempo para pensar cómo podemos ir modificando nuestro sistema.

Si este país fuera socialista, no se habría producido la votación de hace unas horas en la Cámara. En el sistema de pensiones no hay nada público para la gran mayoría de los chilenos; todo lo contrario, es estrictamente privado.

Por lo tanto, respecto de las famosas siete modernizaciones del Estado que se dijo que fueron hechas por la dictadura, estamos recién, a más de treinta años, tratando de modificar la privatización de la salud y de las pensiones

para poder permitir precisamente que la gente tenga salud de calidad y adecuada, y que exista siempre un sistema de salud y de pensiones público; que puede convivir en algunos aspectos, por supuesto, con la parte privada, pero no puede ser, como ocurre en el caso de las pensiones, que para la gran mayoría de los chilenos solo exista el ámbito privado.

Por eso llama la atención que se mencione tanto colectivismo y tanto socialismo cuando pareciera que en estas materias lo que se está buscando es un discurso para provocar polémica más que la constatación de una realidad en nuestro país.

Desde ese punto de vista, Presidente, anuncio que obviamente voy a aprobar la idea de legislar en esta materia; sin embargo, creo que como país, como Parlamento, como Gobierno, podemos hacer más esfuerzos aún para pensar en el fortalecimiento del sistema público y para lograr que todos los chilenos y las chilenas dispongan de una mejor salud. Pero que también se puedan cumplir los fallos de la justicia respecto de la gente afiliada a las isapres, a la cual le cobraron mal por más de trece años por la tabla de factores de riesgo, al igual que por las primas GES.

Por lo tanto, desde ese punto de vista, me allano absolutamente a votar a favor en general de este proyecto.

Muchas gracias, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senadora.

El señor COLOMA (Presidente).- Hay Cuenta agregada.

El señor BUSTOS (Prosecretario).- Gracias, señor Presidente.

En este momento ha llegado a la Mesa el siguiente documento:

Mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República

Con el que retira y hace presente la urgen-

cia, en el carácter de “discusión inmediata”, respecto del proyecto de ley que regula la extracción de áridos (Boletines N°s 15.096-09 y 15.676-09, refundidos).

—*Se toma conocimiento del retiro y de la calificación y se manda agregar el documento a sus antecedentes.*

El señor COLOMA (Presidente).- Senadora Sepúlveda, tiene la palabra.

La señora SEPÚLVEDA.- Muchas gracias, Presidente.

Saludo a la Subsecretaria y a la Ministra, y las felicito por toda la paciencia demostrada no solo en este día, sino también en estos meses en que han tenido que esforzarse en forma significativa para poder sacar adelante este proyecto.

Reflexionaba sobre las intervenciones de las y los colegas y la historia en el Parlamento respecto de sacar permanentemente leyes cortas: ley corta de educación, ley corta de energía, o sea, puras leyes cortas, y al final lo que hacemos es parchar situaciones y vamos tratando de que ese parche se ajuste al sistema y a la realidad.

Recordábamos con los asesores legislativos que nos han acompañado en este proceso cuándo fue la última vez que discutimos en el Parlamento una ley de salud relativamente integral, que durara hasta ahora y que nos haya permitido dar un salto cualitativo y cuantitativo en el sistema de salud. Y la última vez fue el año 2004, cuando nos pusimos de acuerdo y logramos pasar todo el proceso legislativo y sacar la Ley AUGE, la N° 19.966, que reunía para nosotros cuatro principios, los cuales siguen siendo muy importantes: garantizar el otorgamiento de la prestación, que significa colocar en el centro del debate a la persona que está complicada de salud; garantizar la calidad de las prestaciones, con el respectivo registro sobre esa calidad, y obligando a su en-

trega; asegurar la oportunidad del tratamiento, que ha sido tan importante para las personas cuando entran en el AUGE, y el cuarto principio, que no es menor, se refiere a la protección financiera de esa persona y de su familia.

Entonces, ¿qué es lo primero que pregunta alguien cuando tiene una enfermedad compleja? Si está en el AUGE o no. ¿Y por qué? Porque de ser así inmediatamente siente la protección del Estado.

Esa es la diferencia.

Y nosotros tratamos de que la mayoría de las prestaciones, la mayoría de las enfermedades estén precisamente en el AUGE, para que las personas puedan sentir seguridad en el difícil minuto en que se presenta una enfermedad compleja.

Pero, además, hicimos varias actualizaciones el año 2013; la Ley Ricarte Soto el 2015. Fuimos con esa base tratando de mejorar la seguridad en salud.

Entonces, Ministra, espero que a partir de esto tengamos la oportunidad, por fin, a pesar de todas las dificultades y con su paciencia infinita, de llegar a modificar el sistema y buscar la forma de ponernos de acuerdo igual que el 2004; y ojalá ocurra lo mismo en la ley de pensiones, porque es brutal lo que sucede, donde también hay usura de parte de las AFP.

Debemos llegar a acuerdo, poniendo en el centro a las personas.

Por otro lado, me parece que las isapres van a morir solas. Ese es mi diagnóstico. Yo creo que van a morir sin decreto y sin ley; de a poquitito y solas, según el diagnóstico que muchos de nosotros hemos hecho aquí. Ello, por el hecho de haber ganado excesivamente, por haber efectuado prestaciones a un costo que no correspondía, etcétera, cuando se les advirtió cuántas veces sobre lo que ocurriría.

Además, nosotros fuimos testigos aquí y en la Cámara de Diputados cuando la Corte Suprema permanentemente planteó la necesidad de hacer una reforma legal. Se lo manifestó a los distintos gobiernos y también al Parlamen-

to. Nosotros no podemos mirar para el techo y decir que no sabíamos o que esto nos pilló desprevenidos. Y me alegro por que la Corte Suprema, con su independencia, como en un Estado de derecho que corresponde, haya resguardado a las personas que fueron masivamente a interponer un recurso de protección y actuado en consecuencia.

¡Menos mal que eso ocurrió!

¡Menos mal que sucedió!

Entonces, Presidente, me parece que debemos fortalecer la Superintendencia. Sin duda tenemos que fortalecerla; entregarle además todas las herramientas que sean necesarias. Creemos el consejo consultivo, y entreguémosle las herramientas, la musculatura, los dientes necesarios para que ejerza su función; y sin duda debemos apuntar al fortalecimiento de Fonasa.

¡Sin duda se debe fortalecer Fonasa!

Va a llegar mucha gente a Fonasa, más del millón de personas. Me parece que, a pesar de la aprobación con sus matices de este proyecto de ley, va a seguir existiendo este éxodo hacia Fonasa, y, por lo tanto, nuestra responsabilidad, desde el Parlamento, es cómo fortalecemos una institución tan potente para la salud pública.

Ahora, cuando tú conversas con las personas, te dicen que no les interesan las isapres, sino que quieren que funcionen las clínicas, aquellos que prestan directamente la atención de salud.

Y eso hoy día debemos proteger.

Cuando a mí me preguntan qué pasó en la pandemia, contesto que ahí no se trató de una negociación con las isapres, sino de una negociación directa con las clínicas y con las instituciones de salud privadas.

Esa es la clave y la mixtura entre lo público y lo privado, que tiene que ver con los lugares donde se presta la atención. Y eso te dice la gente en la calle: “Mire, no nos interesan las isapres, porque son un intermediario. Lo que nos importa es poder llegar a una clínica, tocar

la puerta, que nos atiendan y que paguemos lo que corresponda”.

Y para eso es necesario y fundamental fortalecer Fonasa y dar la posibilidad de tener este seguro complementario, pero este seguro complementario inteligente, ¡inteligente!, que negociemos con las aseguradoras para que efectivamente no sea en definitiva otra complicación más para los usuarios.

Vamos a aprobar en general la propuesta del Gobierno y la propuesta que ha hecho la Comisión de Salud, sin duda.

Sería interesante poder responder una de las inquietudes que el Senador Rojo Edwards tiene, por su intermedio, Presidente: qué pasa con aquellas personas que cuentan con cobertura GES en las isapres y que después se quedan sin isapre.

Creo que hay algo que sí debemos mejorar, y es que el Fonasa, no “podrá”, sino que “deberá” hacerse cargo. Yo creo que es algo que deberíamos modificar, y para eso tendríamos que contar con una explicación de la Ministra con relación al tema.

Vamos a votar favorablemente, tanto en general como en particular.

Muchas gracias, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- A usted, Senadora.

Voy a dejar constancia de que esa norma, el “podrá”-“deberá”, se modificó. Hay una indicación al respecto.

Ahora dice “autorizará”.

La señora RINCÓN.- Sí, se modificó eso.

El señor COLOMA (Presidente).- En la Comisión.

El señor EDWARDS.- Hay dos artículos, el octavo y el noveno.

El señor COLOMA (Presidente).- Es respecto de las GES, para dejarlo claro.

Senadora Rincón, tiene la palabra.

La señora RINCÓN.- Gracias, Presidente.

(Rumores).

¡Si los colegas pueden hacer el debate después...!

El señor COLOMA (Presidente).- Tiene la palabra la Senadora Rincón.

La señora RINCÓN.- Señor Presidente, me dirijo a ustedes con profunda preocupación por la situación actual del sistema de salud.

La Corte Suprema otorgó a la Superintendencia de Salud un nuevo plazo, hasta el 12 de mayo de 2024, para emitir las instrucciones pertinentes respecto de la aplicación de la tabla de factores única a todos los contratos de salud vigentes.

Aun con acusaciones como que se pretende un salvataje de algunos sectores, a lo cuales les importa más imponer la ideología que la salud y la vida de las personas, hemos resaltado la necesidad urgente de clarificar el cumplimiento de esta sentencia.

Hace más de dos años, señor Presidente...

(La Senadora Sepúlveda y el Senador Edwards conversan cerca de la Senadora Rincón).

Senadora y Senador, yo les pido de verdad un poco de silencio.

La señora SEPÚLVEDA.- Perdón.

La señora RINCÓN.- Gracias.

El señor COLOMA (Presidente).- Por favor, Senador Edwards.

Está hablando la Senadora Rincón.

La señora RINCÓN.- Gracias, Presidente.

Hace más de dos años propusimos la primera alternativa de solución para no hacer colapsar el sistema, pero se prefirió la vuelta larga y tener en vilo a millones de personas que no saben qué sistema de salud saldrá después de esta reforma.

Nos acusaron -lo recordaba el Senador Walker- de estar salvando a las isapres, y circulaba una minuta de la Secom en la que se llegaba a sostener que con nuestro proyecto pretendíamos entregar recursos del Fisco a las mismas entidades, no logrando entender que es fundamental que este proceso no ponga en riesgo la atención de salud y la vida de millones de personas, desequilibrando financieramente al sistema.

Un colapso financiero en las isapres tendrá consecuencias graves no solo para los afiliados al sistema privado, sino también para los del sistema público. Además, afectaría al sistema en su totalidad, incluyendo prestadores institucionales, profesionales de la salud y personal de apoyo, sobre todo en regiones. Es decir, un efecto dominó del sistema completo. Tendría un impacto directo en seis millones de beneficiarios de Fonasa, como lo ha recordado tantas veces el Presidente de la Comisión de Salud, el Senador doctor Juan Luis Castro, con la posibilidad de un aumento mayor y repitiendo las listas de espera del sector público. Y ya sabemos lo que pasó con las listas de espera.

No es un misterio para nadie que, sin duda, las propias compañías privadas, jugando bajo reglas mal diseñadas y bajo crecientes cuestionamientos judiciales, comprendieron muy tarde la urgente necesidad de hacer cambios profundos. Tampoco podemos obviar la incapacidad política que se ha arrastrado más de una década para enfrentar estos problemas regulatorios y ponerles fin -lo recordaban varios de nuestros colegas- mediante regulaciones adecuadas y modelos de seguridad social modernos y eficientes.

Los problemas del sistema público de salud van más allá de la falta de recursos. A pesar de un aumento del gasto en un 300 por ciento, Presidente, en los últimos quince años la productividad, la calidad de atención y la percepción ciudadana no han mejorado.

En 2022, fallecieron 44 mil personas mientras estaban en lista de espera. Este dato es alarmante y refleja la necesidad urgente de actuar. Del total, 38.564 pacientes aguardaban por una atención de especialidad o una cirugía no incluida en el plan AUGÉ, mientras que 5.437 esperaban un tratamiento GES. Esto es un 10 por ciento más que el año anterior, es decir, 3.996 personas más que el 2021.

Los casos empeoraron y siguen aumentando, y no se van a resolver si se siguen planteando soluciones con la ideología en la mano y las

personas en el piso.

El Gobierno, que prometió resolver estos problemas, no ha presentado un proyecto de ley efectivo en ese sentido.

Los plazos se agotan y no podemos seguir esperando ni especulando con la salud de chilenas y chilenos. Por ello, estamos a la espera de la indicación del proyecto de los Senadores Chahuán y Gahona - que se vote-, para ver si aún existe la capacidad de diálogo y de mejorar un proyecto de cara a la ciudadanía.

Esta propuesta, respaldada por la FEN con un estudio técnico y por el propio Comité de expertos de la Comisión de Salud del Senado, podría permitir mantener la atención de salud a los beneficiarios del sistema sin afectar a los afiliados del sistema público.

Según los datos, el sistema necesita certezas, especialmente para las familias de clase media. Forzar a millones de personas a migrar al sistema público sin garantías claras es una apuesta demasiado arriesgada.

Es hora, señor Presidente, de asumir la responsabilidad que nos corresponde como Senado de la República y tomar medidas concretas para garantizar la continuidad de la atención de salud, y avanzar hacia una modernización de nuestro sistema, basada en los principios de la seguridad social que siguen los países modelo en el mundo.

Presidente, no sé si las isapres van a morir o no; tampoco sé si van a morir por inanición o por acción, por un decreto o por una ley, pero lo que sí me queda claro es que, si no actuamos, seguirán muriendo personas. Yo creo que hoy día es necesario actuar. Y esas personas van a morir, no por acción del sicariato; van a morir porque nosotros no hacemos la pega.

Creo, señor Presidente, que la ciudadanía espera acciones concretas y compromiso real, no defensa de ideologías que solo traen largas esperas y muertes.

Celebro el avance que hoy traen el Gobierno y la Comisión de Salud a este Hemiciclo. Felicito a la Ministra y a su equipo. Felicito

también a los miembros de la Comisión de Salud y a su Presidente, Juan Luis Castro, por lo que se ha logrado.

Creo que nos queda un largo camino por delante y tenemos que acelerar el tranco. Necesitamos algo robusto que dé respuestas reales y oportunas.

Voto a favor, señor Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senadora.

Tiene la palabra el Senador Juan Luis Castro.

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

Estamos en un momento decisivo para Chile.

Primero quiero agradecer el apoyo de todos quienes han participado estos meses en el trabajo de la Comisión de Salud del Senado, que ha hecho propuestas concretas, efectivas, al país, a las autoridades, respecto de este tema, tan delicado.

Un sistema en el cual se prefiere a los más jóvenes, los más sanos, los que tienen mayores ingresos y los que ojalá no tengan cargas, por sobre los más viejos, los más enfermos, los que tienen menores ingresos o pensiones más bajas, y los que tienen más cargas, claramente genera una discriminación. Por algo Chile figura aisladamente en la OCDE como el único país que tiene un impuesto a la salud del 7 por ciento y, por sobre ello, con un sistema de seguridad privada en el cual se selecciona a las personas por riesgo.

No ha quedado suficientemente establecido que llegamos a este escenario producto de distintas fallas sistémicas, desde el 2013, como se ha invocado, con el Tribunal Constitucional; luego hubo un vacío político porque distintos gobiernos impulsaron reformas profundas que no fue posible concordar en el Congreso Nacional, y de ahí se derivó una judicialización extrema.

Yo creo que el mundo político también tiene que hacer un *mea culpa*, porque llegamos

a un punto crítico donde finalmente la falta de consenso y de acuerdos, después de esos fallos del Tribunal Constitucional, nos empujaron hacia este escenario comprensivo.

Uno podría decir: “Bueno, este es solo un problema de los 2,7 millones de personas que están en las isapres”. ¡No! Cuando las clínicas son acreedoras de miles de millones hacia las isapres; cuando hay seis millones de chilenos de Fonasa atendidos en esas clínicas; cuando hay efectos colaterales inmediatos que pueden ocurrir, naturalmente que estamos frente a un problema mayor. Y por eso la lógica que hemos tenido durante todo este período ha sido que se cumplan los fallos, que haya sostenibilidad del sistema, y que nadie quede desamparado.

Preocupa que hoy haya isapres que han roto los convenios con algunas clínicas y que haya gente que, al ir al mesón de una de estas, le digan: “No, el convenio ya no corre: usted tiene que pagar en efectivo y después arreglarse con su isapre”. Porque no hay confianza en el sistema.

Preocupa que en algunos casos no haya venta de bonos, o que en aquellas que están integradas, clínicas con isapres, tengan otros modelos de negocio, diferentes, para soportar el momento económico en el que estamos.

Fíjense que todavía hay prestadores médicos dando vueltas en el sistema reivindicando los pagos que no hizo la isapre Masvida cuando quebró hace ocho años. ¡Así son las cosas!

Entonces, ¿quién va a dudar de que en Chile hay una columna vertebral pública, que tiene al 85 por ciento de la población, que es Fonasa, y que debe fortalecerse? ¿Quién va a dudar de que ese 12 por ciento que está en isapres también tiene dignidad y derecho a recibir una atención oportuna y digna?

Por eso, respecto a los tres fallos de la Corte Suprema, no era imperativo tener una ley. La ley podría haberse obviado si solo fuera por el cumplimiento de la sentencia; sin embargo, el gran capítulo de Fonasa ameritaba, por cierto,

tener un fortalecimiento allí.

En tal sentido, esta nueva modalidad de cobertura complementaria yo la veo con mucho interés y atractivo para que las personas que hoy día están en Fonasa tengan redes de prestadores privados y seguros complementarios, porque muchas de esas personas son, sobre todo, gente de clase media, gente que gana entre uno y dos millones de pesos. Ahí se requiere una regulación mucho más exacta.

El Director de Fonasa ha dicho que en octubre podría estar en aplicación este modelo. Ojalá que así sea. También le hemos pedido un piloto para que esto se pueda validar, lo mismo que con el AUGE, que igualmente partió con un piloto.

Pero esencialmente, respecto a la regulación, no puedo dejar de decir que hay un planteamiento que hemos hecho, que es que los seguros voluntarios, complementarios, como lo plantea el propio programa del Gobierno, sean bajo la modalidad de control desde la Superintendencia de Salud más que desde la Comisión para el Mercado Financiero, porque hay aspectos, más allá de lo fiduciario, que tienen que corregirse.

En ese sentido, queda claro que en las condiciones que hemos conversado transversalmente este tema era imposible plantear todos estos cambios solo como el andamiaje de los fallos si al mismo tiempo no se planteaba el inicio o la transición hacia una reforma de la salud.

Cómo no va a ser importante, en esta crisis, destacar el fin de las preexistencias, de las exclusiones, de la letra chica, porque en Chile había que ser poco menos que un ingeniero de la NASA para entender un plan de salud, con todas las variables que estaban de por medio. ¿Que hay un plazo, de aquí al 1 de octubre, para que eso se ingrese y sea una verdad? Es así, y va a ser así, porque además hay consenso político y también entre las propias isapres en cuanto a que tienen que terminar con este pecado original que era la exclusión y la selec-

ción de riesgo adversa.

Cómo no va a ser clave que haya un proyecto de ley que trate de controlar el escandaloso régimen de licencias médicas, hoy día descontrolado en Chile, y que significa un alza de costos tanto para el Fonasa como para las isapres; que haya de verdad un plan de costos que ellos asuman y no solamente se apele a la buena voluntad, y que cambie el modelo de compra: que se compre por resultado.

En tal sentido, creo que hay que admitir que hemos tenido momentos de penumbra, por los datos, porque faltan más datos, exactamente, de las condiciones en que hoy está manejándose el sistema, y que era necesario vincular la reforma de salud a este proyecto de “Ley corta de isapres”. Y ese es un punto de avance fundamental.

En la discusión claramente quienes han propuesto la mutualización tienen derecho a plantearla, pero es un tema objetado en la Corte Suprema y en el fallo. Hay que ser enfáticos en esto: no fue un considerando del fallo que aplique en esa materia. Pero sí creemos que en el escenario que tenemos hoy, donde se está aplicando, en este instante, una rebaja GES, donde luego viene un ICSA -no sabemos el monto que tendrá-, posteriormente la tabla de factores, y luego esta alza extraordinaria, en este punto no hemos entendido suficientemente bien cómo no podemos colocar un límite, un tope máximo. ¿Para qué? Para que no haya una cuenta que terminen pagando las personas producto de esta excesiva alza de precios, que, según las simulaciones que planteó la Superintendencia el 5 de enero, puede llegar, en el peor de los casos, hasta un 41 por ciento.

O sea, aquí conviene ser muy precisos.

Hay que evitar aquello, y creo que en las horas que restan, de aquí al lunes, se pueden mejorar las cosas, espero yo, y establecer definiciones que hagan que no sean las personas las que tengan que pagar esa cuenta de devolución que les va a llegar por la vía de un exceso de alza de precios, porque el precio base, que

es la variable de ajuste que va quedando, será la que va a estar en el medio de todo esto.

La Suprema demoró, pero lo hizo. La gente ha tenido la expectativa, y se le encontró la razón. Hoy día, claramente, tenemos un nuevo ciclo de judicialización, donde quienes son de la industria anuncian el apocalipsis. ¿Cuántas veces han dicho que está a punto de morir el sistema? Y resulta que se están creando isapres nuevas. ¡Caramba! ¿Por qué se crean isapres nuevas? Porque ven un nuevo nicho de negocio, que es justamente el descreme de aquellas en las que se aumente excesivamente el precio base -la gente más sana, la gente más joven, migrará hacia planes más baratos- para sostener un sistema que claramente tiene un modelo de negocio que está en extinción.

Yo no soy partidario de la eliminación de determinados oferentes en la salud, pero ese modelo de negocio se acabó; claramente, no tiene destino en nuestro país y hay que reconvertirlo hacia un nuevo escenario.

Por eso creo que en este tema existe un gran consenso político, a diferencia de lo que ocurre con las pensiones, puesto que claramente al mundo privado se lo reconoce. En Chile existe el derecho a comprar un bono, a ir a ver un médico particular, y ha existido por décadas en nuestro país, pero lo que ha faltado en el mundo de las isapres son las coberturas y la inserción en el modelo de seguridad social.

No estamos pensando en un estatismo nostálgico; estamos pensando en la integración. Se aludió a la pandemia, durante la cual hubo integración público-privada. Y eso no se puede perder, pero debemos contar con reglas de seguridad social, que son las que tenemos que establecer con claridad.

Por eso me alegro de que se haya tomado la decisión política de iniciar la reforma al sistema de salud, tal como está comprometido en el programa de gobierno, para que haya capacidad de dar un paso adelante y otorgar las certezas básicas a las personas de que cuando se enfermen van a ser atendidas a tiempo.

Por eso, Presidente, agradezco a todos quienes han contribuido a este esfuerzo, durante tanto tiempo, con el que queremos salvaguardar el modelo de salud chileno, a la chilena, pero en condiciones justas y dignas para la población, porque hoy día el que tiene más plata tiene acceso, y el que no, está condenado a esperar.

En ese plano, creo que este espacio va a ir mejorando, reivindicando el punto que tiene que ser aclarado; las alzas de precios no pueden asfixiar a las personas ni abrir una nueva etapa, dramática, de judicialización, ni provocar un éxodo masivo hacia el Fonasa, que es el temor que muchos tenemos y que ojalá podamos despejar.

Ahí están las bases para un gran acuerdo, entendiendo que se está dando un paso importante.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senador.

—**Queda pendiente la discusión del proyecto.**

El señor COLOMA (Presidente).- Habiendo llegado el término del Orden del Día, se levanta la sesión, sin perjuicio de dar curso reglamentario a la petición de oficio que ha llegado a la Mesa.

PETICIÓN DE OFICIO

—**El oficio cuyo envío se anunció es el siguiente:**

De la señora RINCÓN:

A la Contralora General de la República (S), solicitándole se sirva informar acerca del **CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS REALIZADOS A ALCALDE DE LINARES, EN TIEMPO Y FORMA, O EN SU DEFECTO, FORMULACIÓN DE RESPECTIVOS REPAROS E INICIO DE JUICIOS DE CUENTAS Y/O SUMARIOS ADMINISTRATIVOS CORRESPONDIENTES.**

—**Se levantó la sesión a las 20:02.**

Rodrigo Obrador Castro
Jefe de la Redacción

