

REPÚBLICA DE CHILE



CÁMARA DE DIPUTADOS

LEGISLATURA 360^a

Sesión 123^a, en miércoles 9 de enero de 2013
(Ordinaria, de 10.44 a 13.26 horas)

Presidencia del señor Recondo Lavanderos, don Carlos.
Presidencia accidental del señor Bertolino Rendic, don Mario.

Secretario, el señor Álvarez Álvarez, don Adrián.
Prosecretario, el señor Landeros Perkič, don Miguel.

REDACCIÓN DE SESIONES
PUBLICACIÓN OFICIAL

ÍNDICE

- I.- ASISTENCIA
- II.- APERTURA DE LA SESIÓN
- III.- ACTAS
- IV.- CUENTA
- V.- ORDEN DEL DÍA
- VI.- PROYECTOS DE ACUERDO
- VII.- INCIDENTES
- VIII.- ANEXO DE SESIÓN
- IX.- DOCUMENTOS DE LA CUENTA
- X.- OTROS DOCUMENTOS DE LA CUENTA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
I. Asistencia	9
II. Apertura de la sesión	13
III. Actas	13
IV. Cuenta	13
- Integración de comisión investigadora de los métodos y protocolos empleados por las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública	13
V. Orden del Día.	
- Modificación del sistema privado de salud para incorporar un plan garantizado. Primer trámite constitucional.....	13
VI. Proyectos de acuerdo.	
- Incorporación de convivientes de víctimas de violaciones a derechos humanos o de violencia política al régimen de pensiones y beneficios de la Ley Valech. (Votación)	40
- Premio para beneficiarios de la beca “Vocación de Profesor” que se desempeñen en establecimientos educacionales de regiones	41
- Envío a trámite legislativo de proyecto de ley sobre casinos municipales	42
VII. Incidentes.	
- Implementación de estrategia de desarrollo de provincia de Ñuble. Oficios...	45
- Réplica a intervención de la señora ministra del Trabajo y Previsión Social. Oficios	46
- Preocupación por represión policial en contra de manifestantes de la provincia de Osorno. Oficios.....	47
- Antecedentes sobre cumplimiento de divulgación de información esencial. Oficio	48
VIII. Anexo de Sesión.	
Comisión Especial de Solicitudes de Información y de Antecedentes	50
- Información sobre crisis del sistema de salud en comuna de Copiapó. Oficios	50
- Construcción de barreras en kilómetro 678 de Ruta 5 Norte. Oficio	51
- Saludo a alumnos de liceo Manuel Magalhaes Medling, de Diego de Almagro, por destacado rendimiento en prueba de selección universitaria. Oficios	52
- Investigación de prácticas antisindicales en Empresa Nacional de Minería. Oficios	52
- Información sobre materias relacionadas con proyecto central Ñuble de pasada. Oficios.....	53

	Pág.
- Solicitud de reembolso de fondos a vecina de comuna de Treguaco. Oficios .	53
- Solución a problemas en edificación de viviendas posterremoto en comuna de Quirihue. Oficio.....	53
 IX. Documentos de la Cuenta.	
1. Mensaje de S. E. el Presidente de la República por el cual da inicio a la tramitación del proyecto que “Modifica diversas normas que regulan la actividad hípica nacional con el fin de incentivar y promover dicha actividad en Chile”. (boletín N° 8773-05). (247-360).....	55
2. Oficio de S. E. el Presidente de la República mediante el cual hace presente la urgencia “discusión inmediata”, para el despacho del proyecto que “Modifica el Sistema Privado de Salud, incorporando un plan garantizado.”. (boletín N° 8105-11). (436-360).....	61
3. Oficio de S. E. el Presidente de la República mediante el cual hace presente la urgencia “simple”, para el despacho del proyecto que “Aumenta las sanciones a responsables de incendios forestales”. (boletín N° 8155-01). (437-360).....	61
4. Oficio de S.E. el Presidente de la República por el cual formula indicaciones al proyecto que “Modifica el Sistema Privado de Salud, incorporando un plan garantizado.”. (boletín N° 8105-11). (427-360).....	62
5. Oficio del H. Senado por el cual comunica que ha aprobado, con enmiendas, el proyecto, iniciado en mensaje, que “Aumenta las sanciones a responsables de incendios forestales”. (boletín N° 8155-01). (012/SEC/13). En Tabla	63
- Oficios del Tribunal Constitucional por los cuales pone en conocimiento de la Cámara de Diputados los siguientes requerimientos de inaplicabilidad por inconstitucionalidad:	
6. N° 9 del artículo único del proyecto de ley que “permite la introducción de la televisión digital terrestre”, (boletín N° 6190-19). Rol 2358-12-CPT. (8100)	65
7. los artículos 1°, numeral 19 y segundo transitorio del proyecto de ley que “modifica en el ámbito de la sustentabilidad de recursos hidrobiológicos, el acceso a la actividad pesquera industrial y artesanal y regulaciones para la investigación y fiscalización, la ley General de Pesca y Acuicultura contenida en la ley N° 18.892 y sus modificaciones”. (boletín N° 8091-21). Rol 2386-12-CPT. (8109).....	66
8. artículo 3° del proyecto de ley que “crea el Ministerio del Deporte”. (boletín N° 8085-29). Rol 2367-12-CPT. (8115).....	66

X. Otros documentos de la Cuenta.**Respuestas a oficios.****Contraloría General de la República:**

- Diputado Carmona, Solicita disponer se realice una investigación, remitiendo sus conclusiones a esta Cámara, en relación con las causas y circunstancias de la desvinculación laboral de la señora Marcia Quezada Bracho, ex Directora Regional Atacama de la Junta Nacional de Jardines Infantiles y, además, sobre la ocurrencia de episodios de acoso laboral en contra de otros funcionarios de esa institución en la Región de Atacama. (438 al 7204).
- Diputado Robles, Solicita informar sobre la legalidad del requerimiento de antecedentes personales a los ministros religiosos del país, para acreditar su calidad de tales, realizada en la convocatoria al Sistema de Acreditación Nacional de Ministros de Culto por la Oficina Nacional de Asuntos Religiosos, dependiente del Ministerio Secretaría General de la Presidencia de la República. (79413 al 7725).
- Diputado Chahín, Inicie el procedimiento administrativo del caso conducente a sancionar la infracción a la obligación de informar contenida en el artículo 9º del citado cuerpo legal, en que ha incurrido la señora Ministra de Bienes Nacionales, al no dar respuesta a la fecha al oficio N° 5453, de 20 de diciembre de 2011, que en copia se acompaña, y que fue recibido en las oficinas del Ministerio Secretaría General de la Presidencia el 27 de diciembre de 2011 -según se acredita-, e informe a esta Cámara. (79532 al 8755).

Ministerio de Interior:

- Diputado Espinoza don Fidel, Solicita información sobre el proyecto de construcción de la planta elevadora de aguas servidas e impulsión y red de alcantarillado, sector General Lagos, de la comuna de Puyehue, Región de Los Lagos. (5766 al 9259).

Ministerio de Economía, Fomento y Turismo:

- Diputado Díaz don Marcelo, Solicita realizar una investigación, remitiendo sus conclusiones a esta Cámara, sobre los eventuales incumplimientos contractuales, en perjuicio de sus clientes, por parte de la empresa Groupon; y, además, informe respecto de las reclamaciones presentadas en contra de la mencionada empresa, y acerca de las medidas o resoluciones que, en cada uno de estos casos, adoptó el servicio. (305 al 5765).
- Diputado Marinovic, Reformular el presupuesto nacional de promoción turística, con el objeto de asignar recursos equivalentes a los aportados por el Gobierno Regional de Magallanes, y, de esa manera, reimpulsar la promoción de la Patagonia chilena, e informe de sus gestiones a esta Corporación. Se anexa documento relacionado con la materia objeto de este oficio. (753 al 6441).

Ministerio de Hacienda:

- Diputado Squella, Informe sobre el estado y resolución de la apelación que dedujera doña Paola Andrea Solange Rojas Toro ante la Superintendencia de Valores y Seguros, relacionada con la aclaración y revisión del seguro de vida colectivo vigente, número de póliza 3711-0 y del seguro de desgravamen, número de póliza 5441, los cuales habrían sido contratados aparentemente por su padre, ya fallecido, señor Mario Martín Rojas Vicencio. (3228 al 6358).
- Diputado Squella, Reiterar el oficio N° 6358 de fecha 24 de abril de 2012 remitido al señor Superintendente de Valores y Seguros. (3228 al 8859).
- Diputado Squella, Informar el estado del reclamo de exclusión de cobertura de póliza N° 10333199, N° de documento 2012100131047, interpuesto el día 9 de octubre pasado por doña María Paulina Navarrete Purcell, en contra de la empresa “Banchile Seguros de Vida”, indicando la etapa de tramitación, la fecha de notificación a la entidad requerida y las resoluciones pronunciadas respecto del rechazo del cobro de beneficios contemplados en el seguro de salud catastrófico establecido en el contrato de 5 de abril de presente año, suscrito con la entidad referida en la ciudad de Santiago. (3231 al 9113).

Ministerio de Salud:

- Diputado Espinoza don Fidel, Remitir información detallada respecto de los casos de meningitis que se hubieren detectado en la Región de Los Lagos en los últimos tres años, indicando el recinto asistencial de atención, la edad, la comuna y el origen de los pacientes y el resultado final de los diagnósticos practicadas. (1098 al 9028).

Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones:

- Diputado Venegas don Mario, Requiere se informe sobre el funcionamiento del programa de “chatarización” en la Región de La Araucanía, particularmente en la provincia de Malleco. (6440 al 9072).
- Diputado Sandoval, Solicita agilizar el proceso de “chatarización” de los vehículos antiguos en la ciudad de Coyhaique. (6476 al 4368).

Intendencias:

- Diputada Molina doña Andrea, Solicita disponer de las medidas que sean procedentes respecto de la denuncia realizada por el grupo ambientalista “Movimiento Comunidades por el Derecho a la Vida”, en relación con los ruidos molestos ocasionados por la entrada en funcionamiento de la central Campiche, en la localidad de Ventanas. (1091500 al 9280).
- Diputado Sandoval, Solicita disponer la asignación, en el año 2013, de mil subsidios térmicos para la Región de Aysén. (2606 al 4329).

Servicios:

- Diputado Espinoza don Fidel, Informar el número y las comunas de la Región de Los Lagos a las que pertenecen los potenciales beneficiarios de medidas como la eliminación o rebaja del 7% de cotización; del accesos al aporte previsional solidario o “Bono Bodas de Oro”; indicando también con datos desagregados por comuna de la aludida región, el número de personas que sí han recibido cada uno de dichos beneficios; y, finalmente, señale las medidas y acciones que llevará a cabo ese Instituto para que los potenciales receptores de estos beneficios cuenten con la información adecuada para impetrarlos.. (11116 al 9035).
- Diputado Monckeberg don Cristián, Remita información detallada en relación con la exención establecida en el Título II del decreto ley N° 3.500.- que favorece a personas naturales en edad de recibir pensiones de vejez. (165 al 8885).
- Diputada Molina doña Andrea, Informar los motivos por los cuales no se habrían ingresado al sistema de postulación del Servicio de Vivienda y Urbanización de la provincia de Quillota, los antecedentes de don Washington Delano Hams Acuña, quien habría postulado al llamado especial de “Ampliación de Viviendas”, dirigido a los adultos mayores. (207 al 8923).
- Diputada Zalaquett doña Mónica, Solicita se remita una evaluación sobre la forma en que se fiscalizan los fondos que recibe, vía transferencia de recursos, el jardín infantil San Juan del sector El abrazo de Maipú, en la comuna de Maipú. (3 al 9131).
- Diputado Robles, Informe sobre el equipamiento médico que se encuentra embalado, sin uso, en el hospital Regional de Copiapó. (5742 al 9343).
- Diputado Espinoza don Fidel, Solicita la remisión de antecedentes estadísticos de los visitantes nacionales y extranjeros de cada uno de los parques nacionales y demás reservas naturales y áreas administradas por la Corporación Nacional Forestal, señalados por región y comparativamente entre los años 2010, 2011 y 2012. (797 al 9183).
- Diputado Chahín, Posibilidad de desarrollar un programa de habilitamiento predial y un plan piloto de desarrollo para la comunidad Marinao 2, de la comuna de Victoria. (933 al 9218).
- Diputada Pascal doña Denise, Informar las razones por las que, el día de las elecciones municipales recientemente efectuadas, aún aparecía en el padrón electoral de la comuna de Estación Central el nombre del fallecido ex Presidente de la República don Salvador Allende Gossens y, eventualmente, los nombres de otros ciudadanos fallecidos a lo largo del país, e informar de las medidas que ese Servicio de Registro Civil adoptará para evitar que situaciones como la señalada vuelvan a producirse en futuros padrones electorales. (941 al 8970).

Varios:

- Diputado Carmona, Denuncia eventuales acciones de maltratos y abusos al personal policial de la subcomisaría de Fuerzas Especiales, dependiente de la Prefectura de Atacama. (1571 al 4313).
- Diputada Molina doña Andrea, Solicita informe sobre las materias que se señalan en la solicitud que se adjunta, en relación con el despido del señor Andrés Urtubia Leiva, quien se desempeñaba como funcionario civil administrativo en la Cuarta Comisaría de Quillota. (172 al 9474).
- Diputado Meza, Requiere informar sobre las razones por las que no se han transferido a la señora Hilda del Carmen Cea Cifuentes, de la comuna de Villarrica, los dineros correspondientes al bono por hijo nacido vivo. (30621 al 9210).
- Diputado Squella, Remitir información detallada respecto de la situación previsional de doña María Isabel Orellana Orellana, ex cotizante de la antigua Caja de Seguro Social y traspasada al nuevo sistema de previsión, sin perjuicio de dar respuesta a cada una de las consultas allí señaladas. (30924 al 9173).
- Diputado Monsalve, Informe sobre la situación que afecta a la señora Luisa Olate Díaz, de Lebu, por no haberse considerado por el Instituto de Previsión Social los fondos que tenía en la AFP Provida, al momento de determinar su pensión (4080 al 9331).

I. ASISTENCIA

-Asistieron los siguientes señores diputados: (113)

NOMBRE	(Partido*	Región	Distrito)
Accorsi Opazo, Enrique	PPD	RM	24
Aguiló Melo, Sergio	IC	VII	37
Alinco Bustos René	IND	XI	59
Álvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo	UDI	VII	38
Andrade Lara, Osvaldo	PS	RM	29
Araya Guerrero, Pedro	PRI	II	4
Arenas Hödar, Gonzalo	UDI	IX	48
Ascencio Mansilla, Gabriel	PDC	X	58
Auth Stewart, Pepe	PPD	RM	20
Baltolu Raserá, Nino	UDI	XV	1
Barros Montero, Ramón	UDI	VI	35
Becker Alvear, Germán	RN	IX	50
Bertolino Rendic, Mario	RN	IV	7
Bobadilla Muñoz, Sergio	UDI	VIII	45
Browne Urrejola, Pedro	RN	RM	28
Burgos Varela, Jorge	PDC	RM	21
Calderón Bassi, Giovanni	UDI	III	6
Campos Jara, Cristián	PPD	VIII	43
Cardemil Herrera, Alberto	RN	RM	22
Carmona Soto, Lautaro	PC	III	5
Castro González, Juan Luis	PS	VI	32
Cerda García, Eduardo	PDC	V	10
Ceroni Fuentes, Guillermo	PPD	VII	40
Cornejo González, Aldo	PDC	V	13
Cristi Marfil, María Angélica	UDI	RM	24
Chahín Valenzuela, Fuad	PDC	IX	49
De Urresti Longton, Alfonso	PS	XIV	53
Díaz Díaz, Marcelo	PS	IV	7
Edwards Silva, José Manuel	RN	IX	51
Eluchans Urenda, Edmundo	UDI	V	14
Espinosa Monardes, Marcos	PRSD	II	3
Espinoza Sandoval, Fidel	PS	X	56
Estay Peñaloza, Enrique	UDI	IX	49
Farías Ponce, Ramón	PPD	RM	30
García García, René Manuel	RN	IX	52
Girardi Lavín, Cristina	PPD	RM	18
Godoy Ibáñez, Joaquín	RN	V	13
González Torres, Rodrigo	PPD	V	14
Gutiérrez Gálvez, Hugo	PC	I	2
Hales Dib, Patricio	PPD	RM	19

Harboe Bascuñán, Felipe	PPD	RM	22
Hasbún Selume, Gustavo	UDI	RM	26
Hernández Hernández, Javier	UDI	X	55
Hoffmann Opazo, María José	UDI	V	15
Isasi Barbieri, Marta	IND	I	2
Jaramillo Becker, Enrique	PPD	XIV	54
Jarpa Wevar, Carlos Abel	PRSD	VIII	41
Jiménez Fuentes, Tucapel	PPD	RM	27
Kast Rist, José Antonio	UDI	RM	30
Kort Garriga, Issa Farid	UDI	VI	32
Latorre Carmona, Juan Carlos	PDC	VI	35
Lemus Aracena, Luis	PS	IV	9
León Ramírez, Roberto	PDC	VII	36
Letelier Aguilar, Cristián	UDI	RM	31
Lorenzini Basso, Pablo	PDC	VII	38
Macaya Danús, Javier	UDI	VI	34
Marinovic Solo de Zaldívar, Miodrag	IND	XII	60
Martínez Labbé, Rosauro	RN	VIII	41
Melero Abaroa, Patricio	UDI	RM	16
Meza Moncada, Fernando	PRSD	IX	52
Monckeberg Bruner, Cristián	RN	RM	23
Monckeberg Díaz, Nicolás	RN	RM	18
Monsalve Benavides, Manuel	PS	VIII	46
Montes Cisternas, Carlos	PS	RM	26
Morales Muñoz Celso	UDI	VII	36
Moreira Barros, Iván	UDI	RM	27
Muñoz D'Albora, Adriana	PPD	IV	9
Nogueira Fernández, Claudia	UDI	RM	19
Norambuena Farías, Iván	UDI	VIII	46
Núñez Lozano, Marco Antonio	PPD	V	11
Ojeda Uribe, Sergio	PDC	X	55
Ortiz Novoa, José Miguel	PDC	VIII	44
Pascal Allende, Denise	PS	RM	31
Pérez Arriagada, José	PRSD	VIII	47
Pérez Lahsen, Leopoldo	RN	RM	29
Recondo Lavanderos, Carlos	UDI	X	56
Rincón González, Ricardo	PDC	VI	33
Rivas Sánchez, Gaspar	RN	V	11
Robles Pantoja, Alberto	PRSD	III	6
Rojas Molina, Manuel	UDI	II	4
Rosales Guzmán, Joel	UDI	VIII	47
Rubilar Barahona, Karla	RN	RM	17
Saa Díaz, María Antonieta	PPD	RM	17
Sabag Villalobos, Jorge	PDC	VIII	42
Sabat Fernández, Marcela	RN	RM	21
Saffirio Espinoza, René	PDC	IX	50

Salaberry Soto, Felipe	UDI	RM	25
Sandoval Plaza, David	UDI	XI	59
Santana Tirachini, Alejandro	RN	X	58
Sauerbaum Muñoz, Frank	RN	VIII	42
Schilling Rodríguez, Marcelo	PS	V	12
Sepúlveda Orbenes, Alejandra	PRI	VI	34
Silber Romo, Gabriel	PDC	RM	16
Silva Méndez, Ernesto	UDI	RM	23
Squella Ovalle, Arturo	UDI	V	12
Teillier Del Valle, Guillermo	PC	RM	28
Torres Jeldes, Víctor	PDC	V	15
Tuma Zedan, Joaquín	PPD	IX	51
Turres Figueroa, Marisol	UDI	X	57
Ulloa Aguillón, Jorge	UDI	VIII	43
Urrutia Bonilla, Ignacio	UDI	VII	40
Vallespín López, Patricio	PDC	X	57
Van Rysselberghe Herrera, Enrique	UDI	VIII	44
Vargas Pizarro, Orlando	PPD	XV	1
Velásquez Seguel, Pedro	IND	IV	8
Venegas Cárdenas, Mario	PDC	IX	48
Verdugo Soto, Germán	RN	VII	37
Vidal Lázaro, Ximena	PPD	RM	25
Vilches Guzmán, Carlos	UDI	III	5
Von Mühlenbrock Zamora, Gastón	UDI	XIV	54
Walker Prieto, Matías	PDC	IV	8
Ward Edwards, Felipe	UDI	II	3
Zalaquett Said, Mónica	UDI	RM	20

-Asistieron los ministros de Salud, señor Jaime Mañalich Mixu; de la Secretaría General de la Presidencia, señor Cristián Larroulet Vignau, y de Hacienda, señor Felipe Larraín Bascuñan.

-Estuvieron presentes los senadores Juan Pablo Letelier, Mariano Ruiz-Esquide y Juan Antonio Coloma.

* PDC: Partido Demócrata Cristiano; PPD: Partido por la Democracia; UDI: Unión Demócrata Independiente; RN: Renovación Nacional; PS: Partido Socialista; PRSD: Partido Radical Social Demócrata; IND: Independiente. PC: Partido Comunista e IC: Izquierda Ciudadana.

II. APERTURA DE LA SESIÓN

-Se abrió la sesión a las 10.44 horas.

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

El señor **ESPINOZA** (don Fidel).- Señor Presidente, estoy en el listado y no me nombró.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Señor diputado, su bancada no ha incluido su nombre en el listado que acabo de leer.

III. ACTAS

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- El acta de la sesión 116ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 117ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

IV. CUENTA

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- El señor Prosecretario va a dar lectura a la Cuenta.

*-El señor **LANDEROS** (Prosecretario) da lectura a la Cuenta.*

INTEGRACIÓN DE COMISIÓN INVESTIGADORA DE LOS MÉTODOS Y PROTOCOLOS EMPLEADOS POR LAS FUERZAS DE ORDEN Y SEGURIDAD PÚBLICA.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Si le parece a la Sala, la Comisión investigadora de los métodos y protocolos empleados por las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública se integrará con los siguientes señores diputados y señoras diputadas: Giovanni Calderón, Alberto Cardemil, María Angélica Cristi, Marcelo Díaz, Rodrigo González, Hugo Gutiérrez, Gustavo Hasbún, Carlos Abel Jarpa, Tucapel Jiménez, Cristián Letelier, Cristián Monckeberg, Sergio Ojeda y Gabriel Silber.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

V. ORDEN DEL DÍA

MODIFICACIÓN DEL SISTEMA PRIVADO DE SALUD PARA INCORPORAR UN PLAN GARANTIZADO. Primer trámite constitucional.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Corresponde tratar el proyecto de ley, iniciado en mensaje, que modifica el sistema privado de salud, incorporando un plan garantizado.

Diputados informantes de las comisiones de Salud y de Hacienda son los señores Víctor Torres y Ernesto Silva, respectivamente.

Antecedentes:

-Mensaje, boletín N° 8105-11, sesión 123ª de la legislatura 359ª, en 20 de diciembre de 2011. Documentos de la Cuenta N° 1.

-Informe de la Comisión de Salud, sesión 9ª de la presente legislatura, en 3 de abril de 2012. Documentos de la Cuenta N° 1.

-Informe de la Comisión de Hacienda, sesión 109ª de la presente legislatura, en 10 de diciembre de 2012. Documentos de la Cuenta N° 14.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Honorable Sala, el ministro de Salud ha solicitado la posibilidad de hacer una presentación sobre este proyecto de ley a través del programa *Power Point*.

¿Habría acuerdo de la Sala en ese sentido?

No hay acuerdo.

Tiene la palabra el diputado informante de la Comisión de Salud.

El señor **TORRES** (de pie).- Señor Presidente, por su intermedio, saludo al señor ministro de Salud, don Jaime Mañalich.

En nombre de la Comisión de Salud paso a informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto que modifica el sistema privado de salud, para incorporar un plan garantizado (PGS), iniciado en un mensaje de su excelencia el Presidente de la República.

La idea matriz o fundamental del proyecto es sentar las bases de una nueva institucionalidad dentro del sistema de instituciones de salud previsional, mediante instrumentos que permitan aumentar la solidaridad y transparencia del sistema. Para ello, se propone, en lo fundamental, modificar el régimen de financiamiento del sistema de salud privado a través de la creación de un plan garantizado de Salud y otorgar nuevas herramientas que faciliten el análisis de los ajustes de precios que realicen las isapres.

Para lograr esos objetivos, esta iniciativa legal está estructurada sobre la base de cuatro artículos permanentes y seis transitorios.

Durante el análisis de esta iniciativa, la Comisión contó con la colaboración del ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi; del superintendente de Salud, señor Luis Romero Strooy, y de los asesores jurídicos del Ministerio y de la Superintendencia correspondientes.

Fundamentos del proyecto de ley contenidos en el mensaje.

En el mensaje que da origen a esta iniciativa se señala que el 21 de mayo de 2010 se anunció que se avanzaría en la búsqueda de acuerdos para dar curso a reformas destinadas a asegurar a las chilenas y chilenos afiliados al sistema de salud privado, el financiamiento que permita aumentar los niveles de eficacia del derecho a la protección de la salud consagrado en la Constitución Política. Posteriormente, en la Cuenta de 2011, se hizo presente que se elaboraría una iniciativa

que definiría un plan garantizado de salud y un mecanismo solidario de financiamiento para todos los beneficiarios de las instituciones de salud previsional.

La preocupación de los parlamentarios por perfeccionar la normativa que rige a las isapres, se constata en las diversas mociones ingresadas al Congreso sobre dicha materia.

Varias han sido las modificaciones legales que se han implementado en materia de adecuación de precios para los planes de salud a través del tiempo. Así, al crearse el sistema privado de salud, las isapres fijaban el valor de los planes de salud considerando un precio base, que multiplicaban por un factor determinado, en atención a los riesgos de sexo y edad. No obstante, los respectivos contratos solo consignaban su precio, situación que impedía a los afiliados tener claridad sobre los factores utilizados y cómo estos variaban en el tiempo.

Consecuentemente, la ley N° 19.381 estableció la obligación de mantener la relación de precios por sexo y edad que hubiera sido establecida en el contrato original. Esta disposición tuvo como finalidad ligar la suerte de los cotizantes mayores con la de los más jóvenes, incorporando elementos de solidaridad al sistema. No obstante lo anterior, la existencia de múltiples tablas en las distintas isapres dificultó que los cotizantes pudieran efectuar comparaciones entre los distintos planes de salud. Entonces, la ley N° 20.015 reguló en la ley el mecanismo para la determinación de las tarifas de los planes de salud. En la especie, se estableció que el precio final a pagar a la institución de salud previsional se obtendría mediante la multiplicación del correspondiente precio base por el factor que corresponda al afiliado o beneficiario, de conformidad con la respectiva tabla de factores. A su vez, se dispuso que cada plan contaría con una sola tabla y que las isapres no podrían establecer más de dos tablas para la totalidad de los planes que comercializaran. Como se des-

prende de lo expuesto, el propósito de las modificaciones legales promulgadas durante el año 2005, fue establecer un mecanismo pactado de variación del precio del plan a lo largo del ciclo de vida de los beneficiarios, conocido y aceptado por el afiliado al momento de suscribir el contrato, que permaneciera invariable en tanto el cotizante estuviera adscrito al mismo plan.

Por su parte, también ha habido jurisprudencia en materia de alzas de precios de los planes de salud. Se ha verificado un importante cuestionamiento a las normas que establecen la estructura de las tablas de factores (artículo 38 ter de la ley N° 18.933) y a los ajustes de los precios base de dichos planes (artículo 38 bis del cuerpo legal antes citado).

En relación con el artículo 38 ter de la ley N° 18.933, el Tribunal Constitucional, visto lo dispuesto en los artículos 1°, 6°, 19 N°s 2°, 9° y 18° de la Carta Fundamental, a través de su fallo de 6 de agosto de 2010, Rol N° 1.710, resolvió que los numerales 1, 2, 3 y 4 del inciso tercero del artículo 38 ter de la ley N° 18.933, relativos a la estructura de la tabla de factores, eran inconstitucionales. Al respecto, se tuvo a la vista los derechos a la protección de la salud y a la seguridad social. Se estimó que parte de las reglas contenidas en el artículo 38 ter no cumplían con dichos requisitos, siendo, además, contrarias a la igualdad ante la ley al no instituir -las diferencias de los planes basadas en edad o sexo- “límites idóneos, necesarios, proporcionados y, por ende, razonables”.

Esta iniciativa legal también tiene por fin recoger los aportes y cuestionamientos precedentemente reseñados. Por ende, la propuesta garantiza un conjunto uniforme de prestaciones, respecto de las cuales cada institución establecerá un precio único, cumpliendo de esta forma con el deber de garantizar el acceso a prestaciones básicas y uniformes. Por ello, con la creación de un Plan Garantizado de Salud se da cabal cum-

plimiento a los razonamientos expuestos por el Tribunal Constitucional.

Sin perjuicio de lo señalado, esta iniciativa, además de asegurar la existencia de un plan uniforme e integral de prestaciones, reconoce a las partes la facultad de contratar beneficios complementarios que mejoren su cobertura. Es decir, no solo crea un mecanismo diseñado para entregar prestaciones básicas y uniformes, sino que también establece el marco normativo de las prestaciones que exceden de dicho mandato y que, por tanto, responden a otras necesidades de los beneficiarios del Sistema Privado de Salud.

A su vez, los tribunales, conociendo de recursos de protección, han cuestionado la justificación de las alzas de los precios base de los planes de salud. Al efecto, la razonabilidad de los ajustes aplicados ha sido objetada, toda vez que en los casos llevados a su conocimiento no se encuentra suficientemente acreditado el cambio efectivo en el valor de las prestaciones médicas.

Por tanto, a la vista de los fundamentos de los fallos dictados, el proyecto de ley consagra la creación de indicadores elaborados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), junto a índices elaborados por un panel de expertos, con la finalidad de eliminar las asimetrías de información existentes, entregando nuevas herramientas para evitar eventuales arbitrariedades.

En términos generales, el proyecto introduce una normativa que propone modificar el sistema vigente, fundamentalmente, en los siguientes términos:

-Creación de un Plan Garantizado de Salud (PGS), que incluirá Garantías Explícitas en Salud (GES), cobertura para gastos catastróficos, cobertura para eventos de emergencia vital, examen de medicina preventiva, incluido el sistema GES, y prestaciones curativas y cobertura financiera.

Se tratará de un sistema que obligadamente deberán ofrecer las isapres, a precio único, independiente del sexo, edad y condi-

ción de salud de los beneficiarios, cuyo precio será fijado por cada institución.

-Incorporación de un Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL). Corresponderá a un porcentaje determinado de la remuneración imponible de los cotizantes, que será el mismo para todos los afiliados a una misma institución. Se cobrará adicionalmente, respecto de los trabajadores dependientes e independientes que corresponda.

-Creación de un fondo de compensación. Consistirá en una prima comunitaria, que determinará el Ministerio de Salud, según un modelo de ajuste de riesgos que propondrá un consejo consultivo.

-Establecimiento de beneficios complementarios en salud y excedentes. Corresponderá a aquel conjunto variado y disímil de beneficios de salud a los que los afiliados al sistema desean acceder, por sobre el mínimo uniforme garantizado con el PGS.

-Se contempla el establecimiento de indicadores de la variación de los precios de las prestaciones de salud, en relación con la variación experimentada por la frecuencia en el uso y la variación del gasto en subsidios por incapacidad laboral.

-Un panel de expertos, de carácter técnico y autónomo, calculará anualmente la variación porcentual de los precios del Plan Garantizado de Salud y de los subsidios por incapacidad laboral, todo ello basado en indicadores elaborados por el Instituto Nacional de Estadísticas.

-Normas transitorias destinadas a implementar, dentro de un período de transición entre el actual sistema y el que se propone implementar, indicadores e índices referenciales en materia de ajustes de precios de los actuales planes de salud.

Discusión general.

En la discusión general del proyecto, la Comisión escuchó a un variado grupo de personas, autoridades y expertos, quienes expusieron sus observaciones y puntos de vistas sobre esta iniciativa legal.

Así, se escuchó a autoridades de Gobierno, como al ministro de Salud, al superintendente de Salud y al director de Fonasa; a algunas de las personas que integraron la Comisión de Expertos para la Reforma de Salud, al representante de la Asociación de isapres, al presidente del Colegio Médico, a exministros de Estado, como la señora Soledad Barría; a abogados y profesores universitarios de la Facultad de Economía y de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, y a representantes de organizaciones no gubernamentales.

Votación general del proyecto.

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en el mensaje, y luego de escuchar las explicaciones del ministro de Salud y de los demás invitados, que permitieron a sus miembros formarse una idea sobre las implicancias y la incidencia real que tienen las modificaciones propuestas en el proyecto de ley, procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por mayoría de votos (nueve a favor y dos abstenciones).

Votaron a favor las diputadas señoras Karla Rubilar y Marisol Turres y los diputados señores José Antonio Kast, Cristián Letelier, Javier Macaya, Nicolás Monckeberg, Marco Antonio Núñez, Víctor Torres y Gastón von Mühlenbrock.

Se abstuvieron los diputados señores Enrique Accorsi y Juan Luis Castro.

Es todo cuento puedo informar.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Para rendir el informe de la Comisión de Hacienda, tiene la palabra el diputado señor Ernesto Silva.

El señor **SILVA** (de pie).- Señor Presidente, en nombre de la Comisión de Hacienda, paso a informar el proyecto de ley que modifica el sistema privado de salud, regulado en el decreto con fuerza de ley N° 1, de

2005, del Ministerio de Salud, a través de la creación de un Plan Garantizado de Salud y del establecimiento de herramientas que faciliten el análisis de los ajustes de precios que realicen las isapres, aumentando la solidaridad y la transparencia del mismo.

Expusieron en la comisión durante el estudio del proyecto los señores Jaime Mañalich, ministro de Salud; Luis Romero, superintendente de Salud; Fernando Riveros, fiscal de la Superintendencia de Salud; Thomas Leisewitz, asesor de la Dirección de Presupuestos; Patricio Silva, presidente de la Corporación de Investigaciones Sociales (CISO); la señora Victoria Beaumont, directora de la Consultora Altura Management; Francisco Javier Labbé, director nacional del Instituto Nacional de Estadísticas (INE); Rafael Caviedes, director ejecutivo de la Asociación de Isapres de Chile A.G.; Gonzalo Simón, gerente de estudios de dicha asociación; la señora María Eugenia Salazar, gerente de estudios de dicha asociación; José Mauricio Cortés, presidente de la Asociación de Clínicas y Prestadores de Salud Privada A.G.; Pedro Barría, abogado; Rodrigo Castro, decano de la Universidad del Desarrollo, y Óscar Arteaga, director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

El informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos con fecha 20 de diciembre de 2011, señala que el Plan Garantizado de Salud contempla una protección financiera no inferior a la que otorga el Fondo Nacional de Salud en la modalidad de libre elección y tiene como características la no discriminación por sexo ni edad, siendo financiado con precios idénticos para todos los beneficiarios de una misma institución. Asimismo, el proyecto considera que las personas podrán seguir destinando recursos para la compra de coberturas complementarias, con la finalidad de mantener beneficios similares a los que actualmente han contratado con las isapres a través de sus planes de salud.

Si bien el proyecto de ley se relaciona exclusivamente con el sistema privado de salud, tiene efectos directos e indirectos en el gasto público.

El Plan Garantizado de Salud (PGS) incluye: las garantías explícitas en salud (GES), la cobertura para gastos catastróficos en salud, la cobertura ante eventos de emergencia vital, el examen de medicina preventiva incluido en el régimen GES, y las prestaciones curativas y la cobertura financiera que se fijen conforme al procedimiento señalado al efecto.

Este plan contemplará una protección financiera global no inferior a la que otorga el Fondo Nacional de Salud en la modalidad de libre elección.

El PGS deberá ser obligatoriamente ofrecido por las isapres a un único precio, independiente de sexo, edad y condición de salud de las personas beneficiarias. Este precio será determinado por cada institución.

Para hacer viable la existencia de este precio, que es independiente del riesgo de cada persona individualmente considerada, se creará un fondo de compensación en el sistema isapre, el que redistribuirá recursos desde las instituciones con carteras menos riesgosas hacia las que lo requieran. El modelo de ajuste de riesgos será definido a partir de la propuesta del Consejo Consultivo del Plan Garantizado de Salud, cuya prima comunitaria del fondo en comento será determinada anualmente por el ministro de Salud. Para llevar adelante esta tarea es fundamental la participación que le asigna el proyecto de ley a la Superintendencia de Salud.

Los factores de riesgo se determinarán en base a los costos efectivos registrados por el PGS para todos los beneficiarios del sistema de isapres, considerando al menos sexo y edad. Adicionalmente, podrá considerar diagnósticos o patologías en la definición del riesgo, las que se agregarán conforme a la información que sobre este aspecto se

vaya registrando. De esta manera se viabiliza la solidaridad de riesgos entre todos quienes integran el sistema.

Por otro lado, el precio del Plan Garantizado de Salud no incluirá el costo del Subsidio de Incapacidad Laboral, el que deberá ser cobrado adicionalmente respecto de los trabajadores dependientes e independientes que correspondan. Para esto, cada isapre determinará un porcentaje de la remuneración imponible de los cotizantes, el que será el mismo para todos los afiliados a una misma entidad.

Costos directos en la Superintendencia de Salud.

Los costos directos de este proyecto se ven reflejados en un mayor gasto fiscal en la Superintendencia de Salud. Para los cálculos respectivos se ha supuesto el refuerzo de la superintendencia para hacer frente a esta tarea, tanto en la elaboración, control, fiscalización, regularización, difusión del plan garantizado de salud, como de su actualización en el tiempo, para lo cual se incluye la participación del Instituto Nacional de Estadísticas en el levantamiento de indicadores referenciales. Comprende esto algunos gastos por una sola vez y otros recurrentes, esperando alcanzar el régimen el segundo año.

Otras instituciones públicas involucradas operarán con el presupuesto vigente para hacer frente a esta tarea, por lo que se asume que no hay mayor gasto fiscal.

Si bien a la fecha no hay definido un precio asociado al plan garantizado para cada isapre, estos costos suponen que el Fondo de Compensación de Riesgos a ser controlado por la Superintendencia de Salud maneja montos elevados debido a las cotizaciones de los afiliados al sistema privado de salud, muy superiores a los que actualmente administra esa institución.

La resolución de conflictos da cuenta de las posibles diferencias entre el plan de sa-

lud vigente y las modificaciones o adecuaciones del plan garantizado y los beneficios complementarios que se contraten, que originarán mayores reclamos a lo largo del país, con un crecimiento que se estima del 400 por ciento respecto a lo actual.

Efectos indirectos.

En esta categoría -considero que es parte central del proyecto- se contemplan los efectos fiscales del traslado de beneficiarios desde el sistema isapre a Fonasa por la imposibilidad de cubrir el precio del plan para sí y para sus beneficiarios. Este efecto se produce si es que algún afiliado no cuenta con recursos disponibles provenientes de su remuneración imponible para financiar la parte del precio del plan que no alcanza a ser financiada con su cotización obligatoria "neta"; es decir, su cotización obligatoria menos el porcentaje que la isapre cobrará a todos sus afiliados para financiar las licencias médicas.

El Departamento de Estudios de la Superintendencia de Salud, utilizando la base de datos del sistema isapre para el año 2010, ha identificado cuántos beneficiarios, cotizantes más sus cargas, no cumplen con el requisito de contar con cotización legal neta suficiente para financiar planes garantizados a distintos precios, denominados "beneficiarios deficitarios", según el cuadro contenido en el informe.

Ahora bien, en caso de que alguno de estos beneficiarios se trasladare a Fonasa, se producirá en esta entidad un incremento simultáneo entre los ingresos por cotizaciones y los gastos que generan, lo que no es posible de dimensionar fácilmente, porque una persona que se incorpora a Fonasa lleva su cotización, pero también los gastos asociados en materia de salud. Ello depende de la cotización de la persona que se traslade de sistema y del tamaño de su grupo familiar, comparado con un gasto promedio per cápita en Fonasa equivalente aproximadamente a

21.883 pesos mensuales por beneficiario estimado en 2011 para los grupos B, C y D. Entonces, si ocurriera que la cotización promedio de quienes se trasladan es menor a dicho gasto, habrá necesidad de un mayor financiamiento a Fonasa, lo cual es mayor costo fiscal. Por ejemplo, si el valor del PGS fuera de 17.000 pesos, y el 10 por ciento de los beneficiarios deficitarios se cambiaran de isapre a Fonasa, y si su cotización efectiva fuera de 17.000 pesos, manteniendo su distribución de cotizaciones, y que su estado de salud es similar a los afiliados actuales a Fonasa, habría un mayor gasto esperado en Fonasa de 8.364 millones de pesos anuales, lo cual constituye costo fiscal. Del mismo modo, este costo fiscal puede ser mayor si se considerara que estos nuevos beneficiarios de Fonasa tuvieran un gasto semejante al de los actuales beneficiarios del grupo D, con un gasto mensual estimado de \$ 23.205 mensuales por beneficiario, totalizando un mayor costo fiscal de \$ 10.628 millones anuales. Sin embargo, estos afiliados en la actualidad pagan cotizaciones adicionales o son parte de contratos colectivos, que se busca preservar con el cambio legal propuesto, de modo que no se considera realista esperar que en régimen se observe el efecto máximo recién presentado.

La indicación N° 243-360 fue acompañada por un informe financiero complementario, de fecha 6 de noviembre, presentado el 28 de noviembre de 2012 a la Comisión, mediante un oficio conductor del ministro señor Jaime Mañalich, el cual señala que la referida indicación no cambia las características del Plan Garantizado de Salud, sino solo incide en su valor. La cobertura establecida sigue contemplando una protección financiera no inferior a la otorgada por el Fondo Nacional de Salud en la modalidad de libre elección, sin discriminación por sexo, con un valor único definido para cuatro tramos etarios, válido para todos los beneficiarios de una misma institución.

Los tramos propuestos son: A, 0 a 17 años; B, 18 a 44; C, 45 a 64 años; D, 65 años y más.

La indicación respecto del proyecto de ley original, implica un menor costo fiscal, según se detalla en el informe que sus señorías tienen en sus pupitres. ¿Por qué? Porque en materia de costos directos no hay variación.

Costos indirectos.

Esta propuesta no elimina la situación de “beneficiarios deficitarios” (aquellos cotizantes y sus cargas cuya cotización legal para financiar el Plan Garantizado de Salud es menor al precio esperado del plan), pero sí disminuye su número en relación al proyecto de ley original al diferenciar la tarifa plana original en los cuatro tramos. Es menester recordar que este número de beneficiarios deficitarios depende del precio final del plan, por ahora, desconocido, porque será determinado posteriormente por las instituciones de salud privada.

Sin embargo, si se mantiene el ejercicio del informe financiero original, donde el valor del Plan Garantizado de Salud supuesto es de 17.544 pesos, considerando una variación del IPC en 2012 igual a 3,2 por ciento, la indicación supone disminuir en 160.587 las personas cuya cotización legal no les alcanzaría para permanecer en una isapre.

Ello, presumiblemente -creo que esta es la parte de la discusión más propia de la Comisión de Hacienda- disminuiría el número de beneficiarios que podría decidir emigrar a Fonasa.

Si se usa el mismo supuesto del Informe Financiero N° 153, de 2011, es decir, que el 10 por ciento de los beneficiarios deficitarios se trasladen a Fonasa, se esperaría una disminución del costo fiscal desde 10.969.-millones de pesos anuales (en moneda de diciembre 2012, lo que equivale a 10.628.-millones de pesos del mismo mes en 2011) a

9.735.- millones de pesos; esto es, una diferencia de 1.234.- millones.

En el debate de la Comisión, el señor Jaime Mañalich planteó que el sistema de salud chileno se halla constituido por cuatro cuadrantes. En los dos cuadrantes superiores están los sistemas de seguros de salud: el sistema privado, constituido por las isapres, con 3.000.000 de beneficiarios, y el público, Fonasa, que tiene 13.200.000 beneficiarios.

El fondo de las isapres se constituye con la cotización de salud, que corresponde al 7 por ciento de la remuneración, con un tope imponible. Por su parte, el seguro público se financia en el 40 por ciento con la cotización obligatoria, y en el 60 por ciento por contribución de impuestos generales de la nación.

En los dos cuadrantes inferiores se encuentran los prestadores. Por un lado, el sistema público de prestadores, constituido por la salud primaria municipal, que tiene cerca de 13.000.000 de beneficiarios inscritos, y por el sistema hospitalario, que posee 186 hospitales a lo largo del país.

Por su parte, los prestadores privados atienden a los beneficiarios del sistema de isapre y a los usuarios de Fonasa principalmente en servicios de menor complejidad, como atenciones ambulatorias, consultas y exámenes.

También explicó el señor ministro que la Cartera de Salud elaboró un IPC de la salud para el año 2011, con criterios similares a los que hoy emplea el INE para construir la canasta, el cual fue de 2,15 por ciento real.

El secretario de Estado concluyó su presentación señalando que el proyecto corrige en forma sustantiva las falencias del sistema privado de salud, haciéndose cargo de los reclamos de sus usuarios. Asimismo, introduce solidaridad y pone término a la discriminación por edad, preexistencia, enfermedad y sexo.

Varios señores diputados manifestaron sus dudas en torno al IPC de la salud, por lo que formularon diversas preguntas.

Respecto del IPC de la salud, el superintendente señor Romero sostuvo que el proyecto establece que este será determinado por el INE, razón por la cual ni el Ministerio ni la Superintendencia de Salud conocen exactamente la metodología que están aplicando. Ello motivó una invitación de la Comisión a dicho organismo.

En cuanto a la obligatoriedad del cambio al nuevo sistema para todos los usuarios de isapres, el señor superintendente indicó que ello se discutió en la Comisión de Salud, la cual debatió la constitucionalidad de dicha disposición. La razón técnica para establecer la obligatoriedad radica en que permitir que solo se cambien al nuevo sistema los afiliados a quienes les es conveniente, no posibilitaría tener un fondo de compensación de riesgos técnicamente viable.

El ministro señor Jaime Mañalich hizo presente que, durante la discusión del proyecto en la Comisión de Salud de esta Corporación, el Ejecutivo se comprometió con los parlamentarios a presentar en la Comisión de Hacienda una serie de indicaciones, las que fueron explicadas por el Superintendente de Salud. Ello consta en el informe de la mencionada instancia.

Destacó que no se logró acuerdo en dicha Comisión respecto de la posibilidad de fraccionar la tarifa plana del plan garantizado de manera que las cargas menores de 24 años tuvieran un precio diferenciado.

El superintendente expresó que los aspectos centrales de las indicaciones presentadas son:

1. Establecimiento de dos contratos de salud distintos (Plan Garantizado de Salud y beneficios complementarios);

2. Protección mínima del 25 por ciento del arancel Fonasa.

3. Requisitos para el cambio de isapre. Se establecen nuevos requisitos que tendrán que cumplir los afiliados que se quieren cambiar de isapre para adquirir el Plan Ga-

rantizado de Salud que ofrece otra isapre, lo que le otorga mayor estabilidad al modelo.

4. Definición de gastos catastróficos.

5. Indexación de riesgos.

6. Adición de dos nuevos miembros al Consejo Consultivo del Plan Garantizado de Salud: un representante de las sociedades científicas y un representante del director de Fonasa.

Discusión particular.

Luego de un breve debate y a propuesta de su Presidente, la Comisión acordó votar en un solo acto los artículos de su competencia y aquellos con indicaciones del Ejecutivo; el numeral 6) del artículo 1º, respecto del cual se solicitó votación separada, y, finalmente, las indicaciones del Ejecutivo N° 243-360 sobre los artículos 188 bis y 197 bis propuestos.

Los diputados señores Castro, Jaramillo, Lorenzini, Ortiz y Robles presentaron una indicación para modificar el numeral 6) del artículo 1º del proyecto, eliminando el artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, sobre el destino de los excedentes de la cotización legal que indica.

El diputado señor Robles explicó que dicha indicación tiene por objeto derogar el artículo 188 de la normativa citada, puesto que establece que los excedentes de la cotización legal son de propiedad del afiliado, inembargables e incrementan una cuenta corriente individual que la institución debe abrir a favor del afiliado, en circunstancias de que, a su juicio, los fondos provenientes de la cotización de los afiliados al sistema privado de salud son de la seguridad social y no propiedad del individuo. De esa manera, al derogar esa disposición los excedentes pasarían al Fondo que crea esta ley en proyecto y no a la cuenta de aquel.

El diputado que informa, Presidente de la Comisión, declaró inadmisibles las indicaciones por incidir en una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

En razón de la declaración de inadmisibilidad, el Diputado señor Robles solicitó votación separada del numeral 6) del artículo 1º del proyecto.

Con fecha 10 de abril de 2012, el ejecutivo formuló diversas indicaciones al texto aprobado por la Comisión de Salud, que se detallan en el informe.

El ministro señor Jaime Mañalich, respecto de las indicaciones presentadas ad referendum y que dicen relación con el PGS y no modifican el IPC de la salud, explicó que tienen por objeto que este plan, que es único e idéntico para todos los cotizantes, sea tarifado en 4 tramos, como ya señalé.

El señor Romero agregó que la Superintendencia de Salud realizó un estudio para analizar la factibilidad de establecer una tarifa diferenciada por tramos de edad en el Plan Garantizado de Salud.

El ministro de Salud complementó lo expresado manifestando que, de acuerdo al análisis de la Dirección de Presupuestos, la tarifa plana del PGS, tal como estaba contemplado en el proyecto original, significaría la migración desde el sistema de isapre a Fonasa de aproximadamente 500.000 jóvenes por el encarecimiento de su plan. Esta migración produciría el efecto de encarecer aún más el sistema de seguro privado para los cotizantes que se mantienen en las isapres. Con la indicación respectiva, dicho efecto de reduciría en aproximadamente 1.000 millones de pesos.

Puestos en votación el artículo 1º del proyecto, numeral 1), letra a) del numeral 2), 3), 4), 5), nuevo numeral 6), actual numeral 8) que pasó a ser 7), actual numeral 9) que pasó a ser 8), actual numeral 12) que pasó a ser 11), letra c) del actual numeral 13) que pasó a ser 12), actual numeral 14) que pasó a ser 13), actual numeral 15) que pasó a ser 14), actual numeral 17) que pasó a ser 15), actual numeral 18) que pasó a ser 16), inciso primero de la letra c) del actual numeral 19) que pasó a ser 17), actual numeral 22) que pasó a ser 20),

actual numeral 23) que pasó a ser 21), actual numeral 27) que pasó a ser 25), actual numeral 28) que pasó a ser 26), actual numeral 29) que pasó a ser 27), actual numeral 31) que pasó a ser 29), actual numeral 33) que pasó a ser 31), letra b) del actual numeral 34) que pasó a ser 32), letra b) del actual numeral 36), que pasó a ser 34), y los artículos 2°, 3°, 4° y primero, segundo, tercero, cuarto y quinto transitorios se aprobaron por 10 votos a favor y 3 abstenciones.

Sometido a votación el actual numeral 6) del artículo 1°, con las indicaciones del Ejecutivo, se rechazó por 6 votos a favor, 6 votos en contra y 1 abstención.

Puestas en votación ad referendum las indicaciones del Ejecutivo, N° 243-360 al actual numeral 7) y al actual numeral 16) del artículo 1° del proyecto, se rechazaron por 6 votos a favor y 7 votos en contra.

Sometido a votación el actual numeral 7) y el actual numeral 16) del artículo 1° del proyecto propuesto por la Comisión de Salud, se rechazaron por 6 votos a favor, 6 votos en contra y 1 abstención.

Esto fue tratado y acordado en sesiones de fechas 10 de abril, 2 de mayo, 14 y 29 de agosto, 5 de septiembre, 30 de octubre y 6 de noviembre de 2012, con la asistencia de los diputados señores Auth, don Pepe (Núñez, don Marco Antonio); Godoy, don Joaquín; Jaramillo, don Enrique (Núñez, don Marco Antonio); Lorenzini, don Pablo; Macaya, don Javier; Marinovic, don Miodrag; Montes, don Carlos (Castro, don don Juan Luis); Ortiz, don José Miguel; Recondo, don Carlos (Van Rysselberghe, don Enrique); Robles, don Alberto; Santana, don Alejandro (Cardemil, don Alberto); Von Mühlbrock, don Gastón, y Silva, don Ernesto, según consta en las actas respectivas.

Es cuanto puedo informar.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).-
En discusión el proyecto.

Tiene la palabra el diputado señor Juan Carlos Latorre.

El señor **LATORRE**.- Señor Presidente, en primer lugar, manifiesto mi preocupación por la forma en que estamos abordando en la Sala la discusión de este proyecto de ley. Me parece realmente penoso que una iniciativa que de manera inevitable recoge la atención de gran parte de la comunidad nacional, comience a ser debatida en el momento en que, por razones de funcionamiento de la Cámara de Diputados, hay cuatro o cinco comisiones sesionando, en las que se debe proceder a efectuar varias votaciones.

No participo en las comisiones técnicas que analizaron el proyecto, pero, como es obvio, comparto la preocupación respecto de lo que conlleva el sistema de salud que tenemos en el país, en cuyo desarrollo las isapres juegan un rol extraordinariamente importante.

Entendemos que las isapres tienen un objeto exclusivo, que es el financiamiento de prestaciones y beneficios de salud. Así lo señala, en forma expresa, el artículo 173 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud que las rige, el cual manifiesta lo siguiente: “Las Instituciones tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que sean afines o complementarias de ese fin, las que en ningún caso podrán implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores.”. Por lo tanto, dado que las isapres tienen como objeto exclusivo financiar prestaciones y beneficios de salud, lo que importa es conocer cuánto de los ingresos que obtienen se entregan efectivamente, a los beneficiarios.

Por esa razón, hasta la fecha, la rentabilidad del sistema siempre se ha medido en función de los ingresos, no del patrimonio de las isapres. En relación con los montos de los recursos que esas instituciones adminis-

tran para garantizar las prestaciones de salud, calificaría como irrelevante el patrimonio exigido para estructurar una isapre.

Si pensamos en los chilenos que participan en el sistema de las isapres, hay que señalar que entre isapres abiertas y cerradas el número de beneficiarios es extraordinariamente alto en el país, puesto que, al 2010, equivalía al 16,5 por ciento de la población activa. Al mismo año, el 96 por ciento de ellos aparecía en isapres abiertas.

El sentido de mi intervención es que en un momento en el que determinadas decisiones del Poder Judicial llaman la atención a la comunidad nacional y generan una reacción que, incluso, el ministro de Salud ha calificado públicamente como una bomba -entendiendo que por el efecto que, de manera inevitable tiene en lo que piensa la comunidad respecto del funcionamiento del sistema-, me parece de extraordinaria relevancia la discusión que se está iniciando en la Sala de la Cámara de Diputados, sin desmerecer el tremendo esfuerzo realizado por los colegas que participaron en el estudio de la iniciativa en las comisiones de Salud y de Hacienda.

Quiero dejar constancia de que echo de menos que en el análisis de lo que ocurre con el funcionamiento de los seguros privados de salud, no utilicemos la legislación comparada de mejor forma, en particular la de los países con los cuales no solamente nos atrevemos a compararnos, sino con los que hemos podido compartir una serie de criterios en torno a lo que es la OCDE.

Quiero dejar planteado, en forma muy breve, que por lo que deberíamos abogar en el futuro -lamentablemente, ya no ha sido recogido en el proyecto en debate en el modo ideal en que podría haberse considerado- debiera ser, al igual como ocurre en países desarrollados, que la rentabilidad efectiva de las instituciones que administran un sistema de salud esté limitada, y sobre determinada rentabilidad las isapres tengan la obligación

de transformar los excedentes en beneficios para sus usuarios, tal como ocurre en muchos países, en particular en Alemania. Me encantaría que algunos de nuestros legisladores pudieran analizar y estudiar su experiencia. En ese país, por ley, en materia del seguro de salud, no puede superarse una determinada rentabilidad. Cuando eso ocurre, las compañías -en nuestro caso deberían ser las isapres- tienen la obligación de transformar los excedentes en beneficios para sus afiliados. Por lo tanto, los excedentes no pueden ser destinados en beneficio de los que han constituido esas sociedades que, con un patrimonio mínimo exigible de conformidad con lo que establece la ley, logran administrar recursos sobre la base de las cotizaciones obligatorias de trabajadores.

A mi juicio, nosotros estamos cometiendo un error. En ese sentido, por su intermedio, señor Presidente, quiero hacer presente al ministro de Salud que las apreciaciones expresadas por él en forma pública, que tienden a recoger la inquietud que demuestra la población respecto del funcionamiento de las isapres, podrían dar espacio a la presentación de una iniciativa que, de una vez por todas -como ocurre con otros servicios básicos para la población, con la salvedad de que en este caso se trata de una necesidad y un derecho consagrado en la Constitución Política, como es el derecho a la salud-, establezca un límite legal a la rentabilidad de las isapres y disponga que los excedentes puedan ser administrados por ellas, pero solo en función de beneficios reales para sus afiliados.

Esa experiencia, que ha dado resultados en muchos países, puede posibilitar que quienes administran esos recursos para salud puedan transformar esa devolución de beneficios como una muestra de su disponibilidad a cumplir en mejor forma con sus afiliados. Incluso más, puede aparecer casi como una propaganda o una publicidad que muestre el sentido social que estas instituciones

están llamadas a desarrollar en beneficio de sus afiliados.

Lamento que la discusión de este proyecto de ley se haga, presumiblemente, solo con la asistencia en la Sala de diputados que ya han tenido la oportunidad de analizar este proyecto en las comisiones de Salud y de Hacienda. Lamento que en un momento en el que el país exige no solo al Ejecutivo, sino también a nosotros, los parlamentarios, legislar de manera seria respecto de lo que debiera ser el futuro de las isapres, no hayamos estado dispuestos a entrar en forma directa al tema de fondo; es decir, a la necesidad de garantizar que el excedente sobre determinada rentabilidad pactada, fijada por ley y debidamente calculada, no vaya a pasar a las manos de quienes han constituido estas sociedades, sino que se transforme en beneficio directo a favor de los usuarios.

Esa es la experiencia razonable que existe en el mundo desarrollado. Sin embargo, Chile, que tiene la permanente pretensión de transformarse en un país desarrollado, no ha sido capaz de asumir ese hecho debido a los conflictos de intereses y a la influencia de los que han desarrollado los seguros privados de salud, quienes, inevitablemente, cada vez que se ven afectados por alguna iniciativa legal, nos muestran que ella podría representar el caos o una situación difícil de reordenar.

Quisiera que esta idea gruesa, que el proyecto de ley no recoge en su esencia, algún día pudiera ser analizada por el Congreso Nacional, pero, en forma especial, por quienes tienen la responsabilidad de dirigir el Ministerio de Salud.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, estamos llegando a un momento muy impor-

tante en el debate legislativo sobre un sistema que, durante treinta y un años, ha acompañado al sistema de salud chileno. Como se recordara, el sistema privado fue creado en tiempos no democráticos y, en su momento, generó una verdadera explosión de interés en sectores medios y acomodados por tener una nueva modalidad de salud que, como se dijo en la época, asegurara buena hotelería, buena cobertura y libertad de elección en cuanto a los prestadores.

Este sistema, que partió siendo muy elitista, posteriormente, a fines de la década de los 80 y principios de la de los 90, se fue ampliando a sectores medios de la ciudadanía, que vieron con mucha expectativa la posibilidad de acceder a un sistema de salud privado en condiciones distintas de las que entregaba en su tiempo el Sermena, que, con posterioridad, también en la década de los 80, pasó a denominarse Fonasa. En suma, en tiempos del gobierno militar se hizo una gran reforma al sistema de salud, que no fue consultada, dialogada o discutida con nadie.

Con el correr de los años, ha habido fluctuaciones en la masa de gente afiliada al sistema. Hoy, aproximadamente tres millones de chilenos pertenecen a él, entre los cuales, desgraciadamente, existe la percepción de que su sistema de salud adolece de un conjunto de dificultades, por ejemplo, en materia de precios, de preexistencias, de enfermedades anteriormente declaradas o no, de períodos de carencia; es decir, períodos de no vigencia del sistema en cuanto a tiempos de espera, y de redes cerradas de atención. A eso se agrega un problema serio relacionado con el subsidio por incapacidad laboral, respecto del cual, pese a que se toca lateralmente en el fondo del problema, también tenemos una seria dificultad.

Durante sus casi treinta y un años de existencia, el sistema privado de salud se ha convertido en uno de los sectores de la economía más refractarios a los cambios. En efecto, difícilmente, podemos encontrar otra área en

la economía que se haya resistido de manera tan brutal a todas las innovaciones y los cambios que la sociedad le ha ido exigiendo.

Quiero recordar que en 2000 o 2001, cuando el entonces Presidente Ricardo Lagos planteó una iniciativa para crear el Plan AUGE, simultáneamente se propuso al Congreso Nacional la idea de incorporar en el sistema de isapres, por fin, grados de solidaridad que hasta la fecha no existían. ¿Cómo? Que hubiese solidaridad de verdad de los más jóvenes a los más viejos, de los sanos a los enfermos, de los que tienen menos cargas a los que tienen más cargas, de los que tienen mayor ingreso a los que tienen menor ingreso dentro del sistema. Para eso, en la época se propuso la creación de un fondo de solidaridad que operara no solamente al interior del sistema de isapres - como se plantea actualmente-, es decir, de compensaciones de riesgo dentro de él, sino que incluyera el Fonasa y el sistema privado, de manera que existiera transferencia de recursos para subsidiar, es decir, para establecer un sistema de salud que tuviera características de un seguro colectivo y no de un seguro individual. Desgraciadamente, en esa época dicha iniciativa chocó con la resistencia de distintos sectores, lo que impidió generar ese cambio. O sea, la cotización de salud, obligatoria para los chilenos, no refleja un nivel de solidaridad respecto de lo que ocurre en el sector de las isapres.

Segundo, la concentración en este sector ha llegado a tal punto que hoy cinco isapres tienen casi el 90 por ciento de todo este mercado; es decir, en la práctica, este es oligopólico. A su vez, al interior de este mercado existen importantes grados de integración vertical, con prestadores -centros médicos y clínicas privadas- asociados e integrados a esas mismas isapres.

Todo esto ha llevado a conformar un sistema muy cerrado, hermético, de prestadores y aseguradores, lo que permite tener un público cautivo, que no tiene capacidad al-

guna de movilidad, ya sea para trasladarse dentro del sistema o ingresar a este desde el Fonasa, por las barreras de precios o de preexistencias que han existido durante toda la vida de este sistema.

¿Cuántas veces la ciudadanía ha castigado, por medio de encuestas o de reclamaciones, la falta de cumplimiento en la prestación de servicios y el abuso en las condiciones en que se ha presentado en forma permanente el sistema de isapres, el cual se ha negado a cualquier cambio?

Recién el año 2010, el Tribunal Constitucional fijó un criterio taxativo que cambió las reglas del juego al señalar que no podían existir discriminaciones por sexo ni por edad en relación con los afiliados al sistema si no se cambiaban o se derogaban ciertos artículos que hasta esa fecha existían en la ley.

De 2010 en adelante -reitero, tras el fallo del Tribunal constitucional- se ha llevado a cabo una larga tratativa, que ha incluido discusión parlamentaria, ciudadana y del Ejecutivo, para buscar soluciones que permitan abordar este grave problema, el cual tiene su origen en el hecho de que, lamentablemente, las isapres han hecho lo que han querido en cuanto al establecimiento de precios y planes. En suma, esto ha sido una verdadera ley de la selva.

En ese sentido, apareció una iniciativa muy importante: la creación de una comisión presidencial, con un panel de destacados expertos de distintos ámbitos, que en 2010 entregó una propuesta de manera formal al Presidente de la República para buscar soluciones profundas en relación con el sistema de salud privado, tanto en lo que se refiere al subsidio por incapacidad laboral como en lo relativo a las prestaciones.

De ahí surge, entonces, la idea de un plan garantizado de salud; de ahí emerge la iniciativa de tener una tarifa verdaderamente igualitaria, única y plana para todos los afiliados al sistema y que no discrimine por sexo ni por edad; de ahí surge la necesidad

de disponer de un indicador de precios que ponga un límite al fenómeno de extrema judicialización al interior del sistema de salud privado, que ha llevado a que cerráramos el 2012 con más de 40.000 recursos presentados por los afectados, fallados mayoritariamente a favor de los recurrentes por las cortes de apelaciones. Finalmente, ayer esto tuvo su rúbrica con el fallo emblemático de la Corte Suprema respecto de treinta de ellos, lo que sienta una jurisprudencia en cuanto a que nunca más las isapres podrán considerar la frecuencia del uso de las prestaciones para subir, año tras año, en forma reglada y sistemática, los precios de los planes de salud.

Entonces, es importante que exista un IPC de la salud. Pero, ¿por qué se tiene que considerar la frecuencia de uso de las prestaciones, por ejemplo, a una persona diabética o que tiene cáncer? Obviamente, ella tendrá que acudir más veces al médico y hospitalizarse más a menudo. En la actualidad, esto termina siendo igualmente una condena para el enfermo, porque, de acuerdo con este criterio, entre otros, necesariamente subirá el precio de su plan.

¿Qué más quisiera uno que los precios consideraran también el arancel de libre elección del Fonasa en las redes cerradas de atención de salud, y también en el sistema público! Sin embargo, este aspecto no ha sido considerado. Obviamente, debe existir un IPC vinculante, que ponga un límite a los valores de las prestaciones del sistema. Si existe un problema de fondo es que la gente se aburrió, y el sistema se judicializó a tal punto que la justicia marcó al Congreso Nacional un antes y un después. Por eso, este no puede estar por debajo de lo que el Poder Judicial nos está diciendo: que le encuentra la razón a la gente, que basta de fijar precios en forma arbitraria y unilateral. Por lo tanto, la posibilidad de legislar al respecto no puede quedar por debajo de la condición que el Poder Judicial nos está señalando.

Por este motivo, sin perjuicio de compartir la idea del plan garantizado de salud, nos parece que este no debe tener una tarifa dual o de descuento, sino que debe ser realmente plana, porque fue el criterio que se adoptó, el compromiso presidencial, en su momento, y es la solución que el país está esperando. Es decir, en primer lugar, que haya una tarifa plana, igualitaria, sin discriminación por sexo ni por edad, y en segundo lugar, un indicador de precios de la salud que no sea solo referencial, que no considere solo las prestaciones del sistema de isapres, sino el conjunto de prestaciones del sistema público y privado, y que logre, en definitiva, regularlas en forma adecuada.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).-
Tiempo, señor diputado.

El señor **CASTRO**.- Terminó, señor Presidente.

Sentimos que, en esta oportunidad, debemos legislar en consonancia con lo que nos está indicando el fallo de la Corte Suprema: que debemos ir más allá de lo que exigen las personas que están en el sistema de salud privado, en cuanto a precios de los planes y al contenido del plan garantizado de salud.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).-
Tiene la palabra el diputado señor Javier Macaya.

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, ante todo, un saludo al ministro de Salud.

Nos encontramos debatiendo un tema muy contingente. Basta ver el fallo emitido ayer por la Corte Suprema, que, desde una óptica personal, ha sido uno de los temas más mediáticos en todos los ámbitos. Como Presidente de la Comisión de Salud, he tenido la oportunidad de conocer casos muy dramáticos, que dan cuenta de los problemas

que afectan al sistema de salud privado, por lo que debemos ser capaces de corregir situaciones que se han puesto en el tapete.

Este proyecto es fruto de un acuerdo transversal de una comisión que trabajó para generar la idea de un plan garantizado de salud, materia que hoy estamos discutiendo.

Quiero partir haciendo una prevención: no debemos olvidar que, al legislar sobre este tema, estamos legislando sobre el sistema de salud privado, que agrupa al 15 por ciento de las personas con más recursos. El 85 por ciento restante de los chilenos siguen estando adscritos al sistema público; es decir, al Fonasa. De manera que es necesario analizar la forma en que nos hacemos cargo de este asunto. Existen diferencias considerables entre el sistema de salud público y el privado y, en esta ocasión, estamos legislando, precisamente, para el sistema privado, que agrupa a personas de clase media hacia arriba, que lo eligieron voluntariamente para que provea sus prestaciones de salud. Es un punto que no podemos olvidar al momento de legislar.

Como digo, el sistema presenta problemas, y es fácil identificarlos. Uno de ellos es el amarre de los usuarios a su institución de salud previsional; cuando existe preexistencia, están impedidos de cambiar de institución aseguradora, lo que les genera dificultades mayores, denunciadas en reiteradas oportunidades.

Otro problema tiene que ver con los diferentes valores de los planes, que son fijados de acuerdo a la edad y al sexo de los cotizantes. Es lo que se denomina discriminación por sexo y por edad, que está establecida en la legislación vigente en la tabla de factores.

Desde esta perspectiva, debemos tener muy claras las expectativas que puede generar este proyecto de ley, en cuanto a la solución de los problemas descritos. Lo que hace la iniciativa es establecer un plan garantizado de salud para prestaciones que tienen un

techo. En cuanto a lo que viene después, es decir, las denominadas prestaciones complementarias de salud -hay que decirlo abiertamente-, continuará habiendo discriminación por sexo y por edad.

Considero fundamental que seamos capaces de entregar claridad a la ciudadanía sobre las expectativas reales que ofrece el proyecto, que termina con las discriminaciones por sexo y por edad, con la salvedad de que se hace una rebaja a los menores de 24 años, según la indicación presentada por el Ejecutivo, pero solo respecto del plan garantizado de salud. Es fundamental plantearse claramente a la ciudadanía. Es cierto que va en la línea del sistema de prestaciones de salud y de las Garantías Explícitas en Salud, es decir, el AUGE. Pero, sin un esfuerzo complementario -considero que el Ministerio de Salud lo está haciendo-, esto no tendrá mayor efecto. Al respecto, tenemos lo que están haciendo el Fonasa y el Ministerio de Salud: la “paquetización” de las prestaciones de salud a un valor preestablecido, gracias a lo cual, cuando los beneficiarios deban someterse a una cirugía o a cualquier prestación de salud, más allá de las complejidades que se presenten. Por ejemplo, durante una operación o de cualquier variable que se produzca, antes de ser dados de alta, conocerán con claridad el precio que tendrán que pagar.

Desde esta perspectiva, la unificación del plan garantizado de salud y la “paquetización” de las prestaciones pueden ser alternativas bastantes razonables para que las personas tengan una garantía en esta materia y, así, evitar la generación de situaciones complejas, derivadas de la discriminación por sexo y por edad que ocurrirá con las prestaciones complementarias.

Reitero que debemos tener muy claras las expectativas que generará este sistema, pero es lo que hemos sido capaces de construir. Con este proyecto estamos generando algo que no es fruto de la casualidad, sino de un

arduo trabajo, fundamentalmente del ministro de Salud y del ministro secretario general de la Presidencia, quienes lograron construir un acuerdo.

Se genera un IPC de la salud. Al respecto, un órgano autónomo, el Instituto Nacional de Estadísticas, tendrá la facultad de calcular indicadores de la variación que experimente el costo de las prestaciones de salud en un determinado período. Desde esta perspectiva, las cortes de apelaciones, que hoy están saturadas con recursos de protección, dispondrán de una herramienta objetiva con la cual podrán medir si una isapre ha sobrepasado dichos indicadores cuando suba los precios de los planes.

Es necesario hacer una prevención. Debido a sus múltiples complejidades, este proyecto de ley impedirá que algunas personas puedan seguir financiando su plan de salud privado -así lo establece el informe financiero-, por lo que se verán obligadas a emigrar al Fonasa. Es una de las dificultades que presenta esta iniciativa, relacionada con la pérdida de libertad de personas que, debido al mayor valor que tendrán que pagar por su plan de salud, deberán emigrar al Fonasa. Desde este punto de vista, valoro la indicación presentada por el Ejecutivo, que dice relación con la disminución del costo del plan para los afiliados a una isapre menores de 24 años, el cual no podrá ser superior al 50 por ciento del que se cobre a los cotizantes o beneficiarios mayores de esa edad. Gracias a esta indicación se generará un impacto negativo menor, porque serán menos las personas que tendrán que cambiarse de sistema de salud y, obviamente, menos las que perderán su libertad.

Reitero que una de las complejidades de este proyecto dice relación con que personas que pertenecen al grupo más privilegiado de este país -individuos que tienen los recursos suficientes para cotizar en el sistema de isapres-, experimentarán esta pérdida de libertad, lo que las llevará a migrar al Fonasa.

Sin embargo, repito, este efecto disminuirá gracias a la indicación presentada por el ministro de Salud.

Valoro que se lograra construir un consenso en torno de los aspectos más importantes de este proyecto de ley, como la generación de un IPC de la salud y las nuevas facultades que se entregan a la Superintendencia de Salud, fundamentalmente, en materia de fiscalización, de manera que vigile cómo funciona un mercado tan dinámico como el de la salud. Así, si en relación con el plan garantizado de salud, determinado prestador no da el ancho en aspectos como el avance de la tecnología, el avance de la ciencia o los nuevos tratamientos, la Superintendencia de Salud deberá ser capaz de decirlo, de plantear que la red de dicho prestador no permite que sus beneficios puedan recibir atención de salud respecto de complejidades que, en muchos casos, pueden ser de vida o muerte.

Tal vez, la clave -este es, quizá, el aspecto menos difundido de este proyecto de ley- estriba en las facultades que se entregan a dicha superintendencia en relación con el comportamiento del mercado de la salud -fundamentalmente, del mundo privado- y la forma como los prestadores atiendan las necesidades de lo que esté incorporado en el plan garantizado de salud.

La bancada de la Unión Demócrata Independiente tiene una opinión favorable de este proyecto. Como se sabe, es urgente legislar al respecto. Ayer lo dijo la Corte Suprema y antes, en agosto de 2010, lo sostuvo el Tribunal Constitucional. Por lo tanto, estamos muy atrasados respecto de los requerimientos que dichos tribunales nos han hecho en torno de esta materia.

Desde esa perspectiva, sin perjuicio de reiterar todas las consideraciones planteadas -en especial que no se deben generar expectativas desmesuradas, fundamentalmente respecto de lo que ocurra con los beneficios complementarios, y que estamos legislando

para el 15 por ciento más privilegiado de este país, por lo cual tenemos que hacernos cargo de las diferencias existentes entre este sector y el mundo público de la salud, es decir, de los afiliados al Fonasa, que se atienden con prestadores públicos-, reitero nuestro apoyo al proyecto de ley, más aún después de conocer la indicación presentada por el ministro de Salud.

Por último, deberemos mirar con atención esta situación y también pensar en la posibilidad de evaluar a futuro el proyecto en tramitación.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Enrique Jaramillo.

El señor **JARAMILLO**.- Señor Presidente, en primer lugar, deseo destacar la importancia de escuchar a los médicos integrantes de la Cámara de Diputados, porque son quienes tienen mayor conocimiento en esta materia para guiarnos a la hora de decidir sobre la aprobación o rechazo de tan importante proyecto de ley.

Considero que la iniciativa en estudio es paliativa, en el sentido de que viene a regular una materia respecto de la cual el Tribunal Constitucional declaró su carácter inconstitucional. En efecto, como se sabe, las isapres aplican una tabla de factores que permite establecer discriminaciones sobre la base de sexo, edad y otras variables de los cotizantes.

Para superar ese problema, el Ejecutivo propone la creación de un plan garantizado de salud, a partir del cual se establece un piso mínimo de prestaciones para cada cotizante, independientemente de su renta, que incluirá entre otros, examen de medicina preventiva y prestaciones curativas. Se tratará de un sistema que deberán ofrecer las isapres, a un precio único, independientemente del sexo, edad y condición de salud de sus afiliados.

El gran problema que enfrenta la propuesta es que el establecimiento del plan garantizado de salud puede provocar un aumento en los costos de los planes o, en su defecto, un aumento del copago que realiza cada afiliado por las prestaciones recibidas.

En ese sentido, el Ejecutivo propuso el establecimiento de pagos diferenciados por tramos de edad, de manera tal que los jóvenes compensen el mayor precio que podría tener el plan para las personas mayores, lo cual, lamentablemente, fue rechazado en la Comisión de Hacienda, porque ello implicaba nuevamente una forma de discriminación por edad.

Al respecto, soy de opinión de que los adultos mayores tendrán que pagar un seguro adicional para contar con una mejor atención, lo que, por supuesto, representará un aumento del costo de su plan. Por lo tanto, manifiesto mi desagrado y disconformidad, porque la iniciativa afecta a los adultos mayores, que son los que debieran tener menos costos en sus planes de salud porque son justamente quienes más necesitan atención de salud.

En mi opinión, lo que aquí se pretende no es otra cosa sino establecer un sistema que asegure a las isapres la mantención de su nivel de utilidades, que, hasta el momento, alcanza cifras cercanas a los 65.000 millones de pesos. Esto ha sido refrendado por el presidente de la Asociación de Isapres de Chile A.G., señor Hernán Doren, quien señaló que si el sistema no arroja un mayor nivel de utilidades, no será rentable para los inversionistas, razón por la cual muchos de ellos podrían abandonar el negocio para invertir en otros sectores, tales como las instituciones financieras o las empresas mineras. Al respecto, creo que es muy complicado considerar la salud con un criterio financiero, razón por la cual discrepo de muchos comentarios vertidos por representantes de distintas instituciones que acudieron a las respectivas comisiones de la Cámara de Diputados.

Aquí estamos hablando de la salud de un importante sector de chilenos, los cuales, con sus cotizaciones deberían mantener un plan de salud que les asegure calidad. El problema es que, a la vez, se busca asegurar el aumento de las ganancias de las empresas, lo cual, desde el punto de vista de las prestaciones sociales, resulta, por decir lo menos, una aberración. Insisto en que la salud es otra cosa, no un tema financiero.

Además -corríjanme si estoy equivocado-, el sistema propuesto podría significar el aumento de los seguros complementarios de salud, lo cual abriría un nuevo negocio para las isapres, con la agravante de que podría funcionar de la misma manera como funciona el sistema actual, es decir, mediante los seguros de cobertura con copagos, con lo cual podrían volver a establecerse discriminaciones por factores de riesgo, como sexo, salud y edad. Reitero el factor edad, en razón de las distintas opiniones recibidas de tantos que se preocupan al respecto que, por cierto, mayoritariamente son quienes tienen más edad.

Por eso, no me convence la solución propuesta. Al respecto, considero importante establecer un plan garantizado por medio del cual se piensa en los cotizantes y se asegure una ganancia razonable para las empresas. Debemos ponernos la mano en el corazón respecto de la salud de los cotizantes. No es posible pretender asegurar salud de calidad y, a la vez, ganancias millonarias para las empresas.

Espero que en esta materia me corrija el diputado señor Víctor Torres, quien es médico y me ha permitido hacer claridad sobre algunos aspectos del proyecto.

Aprobar este proyecto de ley tal como está, solamente redundará en la disminución de los afiliados a esas instituciones, por cuanto permanecerán en ellas solo los que tengan mayor poder económico, es decir, quienes puedan pagar los planes, y quienes tengan menores riesgos. El resto -aquí exa-

gero-, como los más viejos, que hoy se encuentran en el sector pasivo y que son los que más han servido al país, tendrán que asumir mayores costos económicos en esta nueva forma de entregar salud. También entran en esta categoría los más enfermos, los que más gastan y los que menos ganan.

Escuché con atención la intervención del señor ministro, por lo cual creo que es posible mejorar el proyecto. Por eso, no puedo decir en este momento, de plano, que no me agrada o que voy a votarlo en contra. En consecuencia, voy a decidirlo después de escuchar las intervenciones de otros colegas y las conclusiones del ministro del ramo, don Jaime Mañalich.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Cristián Letelier.

El señor **LETELIER**.- Señor Presidente, el proyecto de ley en estudio, que incorpora un plan garantizado de salud, tiene una enorme importancia desde el punto de vista de los intereses involucrados, de los principios y también de los bienes jurídicos.

Con respecto a los principios, conforme al Estado subsidiario existente en nuestro país y al ordenamiento jurídico en tal sentido, los privados han tenido una intervención muy decisiva en lo que respecta a la salud. Por cierto, han recibido críticas; pero es una industria que ha andado bien, que ha dado resultados, y, por lo menos a los sectores más acomodados del país, les ha servido como sistema de salud.

También ha habido atisbos de abusos, los cuales, a nuestro juicio, han sido bien resueltos por el Poder Judicial, mediante el recurso de protección. Sin lugar a dudas, eso es muy importante en relación con el principio de subsidiariedad en salud. También es muy importante señalar cómo se ha reflejado eso por medio de los contratos de salud. La na-

turalidad de la prestación de la salud privada se manifiesta a través de un contrato de salud entre una isapre, que entrega un servicio, una prestación de salud, y que, como contraprestación, recibe un dinero. En este último punto es en el que se ha provocado el problema, es decir, en la determinación del precio por ese servicio.

El artículo 197 del decreto con fuerza de ley N° 1, de Salud, de 2006, faculta a estas instituciones de salud para reajustar anualmente los precios de sus planes. A mi juicio, ahí radica el problema. Al respecto, las cortes de apelaciones, la Corte Suprema de Justicia -en treinta lapidarios fallos- y el Tribunal Constitucional han señalado que ha habido una falla y un abuso de las isapres. No se puede reajustar anualmente el precio -como han dicho los tribunales en sus fallos- cuando no hay factores atendibles para hacerlo.

Este proyecto, que incorpora el plan garantizado de salud, viene a corregir la situación planteada por el Tribunal Constitucional en su fallo de agosto de 2010.

El proyecto de ley busca dos cosas que son muy importantes para nosotros: la certeza jurídica y el criterio de la solidaridad. Respecto de la primera, hoy, como dicen los tribunales, no existen elementos para reajustar anualmente y de manera unilateral, en forma muchas veces abusiva, los precios de los contratos de salud. Por eso, a nuestro juicio, sobre el particular es necesario establecer una regulación.

Por tal razón, el establecimiento de un IPC de la salud, calculado sobre la base de indicadores elaborados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), de manera de conocer cuánto es el aumento real de las prestaciones para, así, determinar cuánto aumenta el precio del plan, es absolutamente justificado; pero no es solo justificado, sino también muy justo desde el punto de vista de la equivalencia o bilateralidad que debe existir en el contrato de salud entre quien presta el servicio y quien paga por él.

El estado y la ley han intervenido en relación con otros contratos. Por eso, a mi juicio, el proyecto va en una dirección justa, pues busca establecer un equilibrio entre la isapre y el cliente. De manera que aquí se produce un contrato protegido por medio del IPC de la salud.

A continuación, está el principio de la solidaridad. Al respecto, es clave entender que aquí se está introduciendo el concepto de tarifa única para todos los usuarios de isapres, tanto para los más riesgosos como para los menos riesgosos. En ese sentido, la lógica indica que la tarifa plana es injusta. Por eso, en la Comisión de Salud, de la cual soy integrante, propiciamos la idea de que los menores de cierta edad -en este caso, de 24 años, como se recoge en la indicación presentada por el ministro de Salud- tengan una tarifa menor, que no podrá ser superior al 50 por ciento de la que se cobra a los demás beneficiarios.

Eso es muy importante, porque así se evitará que las familias más numerosas y los jóvenes se vean perjudicados y deban abandonar el sistema de isapres. No lo deseamos, no porque queramos hacer una defensa corporativa del sistema -muy por el contrario-, sino para no recargar el sistema público, que es muy usado por los más pobres. El Fonasa ya tiene muchas obligaciones, muchas tareas; por lo tanto, las isapres tienen que soportar que los menores de 24 años tengan una tarifa inferior.

Desde el punto de vista jurídico, el proyecto establece los principios de solidaridad e igualdad, lo que, a mi juicio, repara las injusticias que se han presentado y que los tribunales superiores de Justicia han corregido oportunamente.

Agradecemos la voluntad del ministro de Salud, quien acogió nuestra propuesta, que apunta en pro de la juventud y de la familia.

Ojalá que la honorable Cámara apruebe este proyecto, que busca entregar certeza jurídica y solidaridad, y, al mismo tiempo,

resolver de buena manera los problemas en materia de intereses, de principios y de bienes jurídicos involucrados en la salud privada.

Por último, anuncio que concurriré con mi voto favorable, tal como lo hice en la Comisión de Salud, y espero que pronto la iniciativa se convierta en ley de la República.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Manuel Monsalve.

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, en primer lugar, deseo aclarar que la bancada del Partido Socialista, tras sostener un largo debate respecto de la forma como votar este proyecto de ley, decidió rechazarlo.

Hay dos temas que hoy complican a la industria de las isapres, los cuales se han puesto en la agenda de Chile a partir de las resoluciones del Tribunal Constitucional y de la Corte Suprema de Justicia. En efecto, el fallo del Tribunal Constitucional estableció que las isapres no pueden discriminar por sexo ni por edad; por tanto, ha colocado en la sociedad chilena un piso en materia de derechos que tiene que ver con el respeto de los derechos constitucionales. Hoy, las isapres no pueden discriminar por sexo ni por edad.

El segundo piso en materia de derechos para los afiliados lo colocó la Corte Suprema, al fallar que las isapres no pueden llevar a cabo alzas unilaterales en los precios de sus planes.

En suma, los fallos del Tribunal Constitucional y de la Corte Suprema perjudican a la industria y benefician a los afiliados a las isapres.

Hoy, el Gobierno quiere que el Congreso Nacional vote y apruebe un proyecto de ley que resuelve los dos problemas a la industria. En primer lugar, establece algo que

parece bueno: un plan garantizado de salud con tarifa plana. Como dicho plan incluye las prestaciones del AUGE, las enfermedades catastróficas, la ley sobre urgencias, el examen de medicina preventiva de salud y las prestaciones en la modalidad de libre elección del Fonasa -con una bajísima cobertura financiera-, uno podría decir que ahora no se discrimina. Sin embargo, como la mayoría de las prestaciones a las que acceden los ciudadanos son no AUGE, tendrán la protección a través de la modalidad de libre elección del Fonasa, que tendrá una cobertura financiera baja. O sea, el afiliado a una isapre que necesita atención para su hijo por una amigdalitis o una operación de apendicitis, tendrá una cobertura financiera del 30 o 40 por ciento, y deberá enterar como copago el otro 70 o 60 por ciento.

¿Qué hará ese afiliado? Estará obligado a contratar un plan complementario para estar mejor protegido. ¿Qué ocurrirá con ese plan complementario, figura nueva que se crea a partir de este proyecto de ley? En el caso de los planes complementarios sí se podrá discriminar por sexo y por edad; también se podrán efectuar alzas unilaterales en los precios y aplicar preexistencias.

O sea, el negocio que permite a las isapres, a partir de un seguro de salud, obtener ganancias millonarias, como las de este año, está protegido por este proyecto de ley.

Reitero, la iniciativa protege el negocio de las isapres, a partir de la creación de la figura de los planes complementarios. A los chilenos les ofrece la ilusión de que no se discriminará por sexo ni por edad, y de que habrá un plan garantizado con tarifa plana, en circunstancias de que, en la práctica, la totalidad de los afiliados, si efectivamente quieren protegerse de las contingencias en materia de salud, tendrán que contratar los planes complementarios. En ese caso, las isapres seguirán haciendo todo lo que realizan hoy.

Permítanme decir que no estamos disponibles para proteger el negocio de las isa-

pres. Ese es uno de los argumentos por los cuales anunciamos nuestro voto en contra.

El segundo punto que está complicando a las isapres es que no pueden realizar alzas unilaterales en los precios de los planes. Ante esta realidad, el proyecto presenta una fórmula que legitima tales alzas mediante el IPC del sector de salud privado. Al respecto, uno podrá creer que, de ahora en adelante, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) -por el que tengo mucho respeto- elaborará los indicadores en tal sentido. Pero resulta que el margen para el alza en el precio de los planes no será propuesto por el INE, sino por un panel de expertos.

¿Qué factores influirán en este IPC? El primer factor que incidirá en el IPC de la salud del sector privado será el costo de las consultas y de las hospitalizaciones. Al respecto, ¿quién regula el alza de los costos de las consultas y de las hospitalizaciones en las clínicas privadas? No hay regulación. Hay que recordar que este mercado está bastante integrado. Por lo tanto, si las clínicas se ponen de acuerdo y se les ocurre aumentar, por ejemplo, el costo de las prestaciones de hospitalización, de inmediato se producirá un alza en el IPC de la salud y, en consecuencia, un alza en el costo de los planes.

¿Cuál será el segundo factor que influirá en el alza del IPC de la salud del sector privado? La tasa de uso. Ayer, la Corte Suprema manifestó a las isapres no solo que no pueden llevar a cabo alzas unilaterales en los precios de los planes de salud, sino que es inconstitucional que si alguien contrata un plan de un seguro de salud privado, algo que, por su naturaleza, no se sabe cuánto utilizará -es impredecible-, después se lo castigue por utilizarlo.

En suma, el IPC de la salud del sector privado aumentará en la medida en que los afiliados hagan uso de su seguro. O sea, la salud será tratada igual que los siniestros de los automóviles, lo que me parece realmente impresentable.

La Oposición presentó indicaciones en la Comisión de Salud con el objeto de perfeccionar este proyecto, a fin de que no proteja el negocio de las isapres, sino que contribuya a proteger los derechos de los ciudadanos.

La conducta del Gobierno, a través de sus diputados, que constituyen la mayoría en la Comisión de Salud, fue impedir la aprobación de la totalidad de las indicaciones presentadas. Creo que se salvó una sola.

Por tanto, si se dice que el Gobierno quiere dialogar para ver cómo resolvemos el problema que enfrenta la industria de las isapres, cómo protegemos los derechos de los ciudadanos y cómo hacemos viable el sector privado de salud, debo aclarar que esa voluntad de diálogo no existió en la Comisión de Salud. Por el contrario -reitero-, el Gobierno utilizó su mayoría en dicha instancia para rechazar sistemáticamente las indicaciones presentadas por los diputados de Oposición.

Me parecería impresentable que el Congreso Nacional legislara con estándares más bajos que los que ha fijado la Corte Suprema y el Tribunal Constitucional. Si lo hace, favorecería los derechos de la industria de las isapres en desmedro de los derechos de los afiliados.

Por lo expuesto, anuncio que el Partido Socialista votará en contra de la idea de legislar, porque considera que este es un mal proyecto de ley.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el señor ministro de Salud.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud).- Señor Presidente, señoras y señores diputados, de nuevo estamos frente a un proyecto de ley de extraordinaria importancia, no para la industria aseguradora de isapres, que en realidad tiene muy pocos problemas, sino para los casi tres millones de beneficiarios del sistema privado de salud.

La industria de las isapres goza de buena salud. En los últimos dos o tres años, ha tenido un aumento muy notable en el número de sus beneficiarios, que se acercan a los tres millones de personas. Por lo mismo, ha logrado incrementar de manera sustantiva sus utilidades a lo largo de todos los años.

Además, tiene dos grandes oportunidades por delante. La primera, es el ajuste de precios que podría hacer el 31 de marzo próximo. Uno podría predecir que en esa ocasión las isapres -a menos que el proyecto que está en discusión ya sea ley en ese momento- informarán un alza unilateral, como dice la Corte Suprema, extraordinariamente elevada.

Asimismo, dado que este año nuevamente se dictará un decreto presidencial para un nuevo AUGE, en el mes de junio del presente año las isapres incorporarán una nueva alza, esta vez por la prima AUGE. En consecuencia, si la iniciativa en debate no se transforma en ley, de nuevo queda la posibilidad de que esa alza se efectúe en forma completamente arbitraria y unilateral.

Quiero recordar que, al contrario de lo que ha pasado con el alza de precios del Plan Complementario de Salud, que no es una cosa nueva, como se ha señalado en esta Sala, sino algo constitutivo del contrato de salud, y que a diferencia de lo establecido por el Tribunal Constitucional en relación con la tabla de factores, y por la Corte de Apelaciones y la Corte Suprema respecto del reajuste del precio base, las disputas judiciales que ha habido acerca del alza de precios de la prima AUGE no han sido acogidas, lo que ha permitido que las isapres la hayan subido sistemáticamente cada tres años.

¿Cómo llegamos al proyecto en discusión?

En primer lugar, luego del fallo del Tribunal Constitucional, de agosto de 2010, que expresa que cada vez que una persona cambie de edad o se trate de una mujer, no

se puede aplicar la tabla de factores para el reajuste -reitero: "reajuste"; quiero enfatizar esta palabra- del precio del Plan Complementario de Salud.

Al contrario de lo que probablemente la mayoría de los parlamentarios presentes cree, la tabla de factores también goza de muy buena salud. Se sigue aplicando en forma sistemática en el mundo de los contratos privados. ¿Cómo ocurre? Cuando una madre, por ejemplo, inscribe a su recién nacido, se le aumenta la prima, de acuerdo con la tabla de factores, antes de que contrae el nuevo plan. Peor todavía: dado que el dictamen del Tribunal Constitucional congeló la aplicación de tablas de factores, cuando el niño salga de la edad de mayor riesgo sanitario, esto es, después de los dos años, el precio no se bajará. Es decir, ese niño seguirá castigado, gracias a la aplicación a priori de la tabla de factores. En consecuencia, se le mantendrá el mismo precio que se le fijó cuando ingresó al sistema de seguros.

En segundo lugar, esta materia llevó a la constitución de una comisión presidencial, la cual entregó un informe, y, en seguida, a la convocatoria de una comisión, en la que todos los partidos políticos aquí presentes tuvieron la oportunidad de presentar a un experto que defendiera sus respectivas visiones políticas sobre la materia, de modo de llegar a un consenso base.

Por lo tanto, el proyecto de ley está basado en el consenso político y técnico alcanzado en esa comisión.

Se ha señalado que el fallo de la Corte Suprema emitido ayer aclara las cosas. Pero lo único que aclara es que, como se trata de fallos que afectan solo a treinta casos, el millón y medio de cotizantes de isapres tendrán que recurrir a los tribunales para hacer valer sus derechos. Es decir, da la señal de que para resolver el problema que estamos discutiendo, lo que tendría que ocurrir es que, en vez de 50 mil reclamos ante la

Corte de Apelaciones, que tuvimos en 2012, debería presentarse un millón y medio de reclamos, de modo que a cada uno de los beneficiarios del sistema de isapres les fuera aplicable lo que la Corte Suprema estipuló ayer.

Perdonando la expresión, es algo absolutamente absurdo. Ello demuestra completamente la imperiosa necesidad de legislar en esta materia, porque lo que se hace a través del dictamen de la Corte Suprema es decirle a la persona: “Si usted se arregla por su cuenta y contrata un abogado, la isapre va a pagar las costas, y le va a ir bien al final del camino”. Pero, para eso, tiene que seguir todo el proceso judicial que mencionamos.

Hoy los beneficiarios del sistema de isapres están en una indefensión completa. Insisto, la presente iniciativa está consensuada políticamente y tiene como foco proteger a los beneficiarios y afiliados a ese sistema. No tiene otro propósito al generar la garantía de un conjunto de prestaciones que incluyen el Plan Garantizado de Salud; que incluye una cobertura catastrófica; que incluye la ley de urgencias y, por sobre todo, entra, por primera vez, a regular el contenido del Plan Complementario de Salud, señalando que este tiene que estar vinculado a una cantidad de prestaciones paquetizadas con costos conocidos, materia en la cual, como se sabe, está trabajando intensamente la Superintendencia de Salud.

El precio del Plan Garantizado de Salud es único y está determinado por cada isapre cada año. Además, se genera un pool para el subsidio de incapacidad laboral o licencia médica, que pagan -esto es muy revolucionario- no todos los beneficiarios, sino solo aquellos que están sujetos al potencial beneficio del uso de una licencia médica.

El Plan Garantizado de Salud se paga mayoritariamente con la cotización obligatoria del 7 por ciento. Insisto, para que no se olviden, la cotización promedio de un beneficiario de isapre hoy es del 10,5 por ciento,

no del 7 por ciento, producto de la cotización voluntaria que hace la mayoría de los afiliados.

El Instituto Nacional de Estadísticas calculará cada año un IPC de la salud -es un contrato establecido-, el cual será informado y se entregará este 31 de enero, por primera vez. En él se dará a conocer la variación del uso y costo del subsidio de incapacidad laboral, y la frecuencia y costo de las prestaciones de salud. Este instrumento, que ya está hecho por el INE, se relaciona con una canasta del 90 por ciento de las prestaciones que los usuarios necesitan financiar.

El Plan Garantizado de Salud no tiene preexistencias ni carencias. Es de libre movilidad dentro del sistema de isapres para las personas que quieran cambiarse -incluso, teniendo un diagnóstico comprobado de una enfermedad- desde una isapre a otra que tenga una red que consideren mejor para su atención de salud.

En tal sentido, nos parece importante citar el estudio más relevante que se ha hecho a nivel de usuarios de isapres, en el cual se indagó qué piensan respecto del proyecto de ley en discusión.

La primera pregunta que se les formuló fue: ¿cuánto valora usted que se establezca un valor único para el Plan Garantizado de Salud? El 66 por ciento de los cotizantes del sistema de isapres dijo que valora la idea de que exista este instrumento.

¿Qué tan de acuerdo está usted con que se dé a conocer un IPC de la salud? O sea, un factor objetivo, que es lo que reclama la Corte Suprema. Cabe advertir que no existe un parámetro objetivo que no sea unilateralmente determinado por las isapres. Por eso, se requiere un parámetro objetivo, tan objetivo como lo es el cálculo de la UF, que indique cuánto deben ajustarse los precios del Plan Complementario de Salud cuando ello se informe cada 31 de marzo. El 78 por ciento de los respondientes manifestó estar de acuerdo con que se entregue esa información.

El Ejecutivo presentó una indicación adicional a la que está ahora en discusión, que fue puesta en la mesa en la Comisión de Salud y que nos parece relevante dar a conocer y explicar a los honorables parlamentarios.

Esta indicación refleja que estamos contestes en cuanto a seguir adelante, como Ejecutivo, en la idea de contar con un Plan Garantizado de Salud con una tarifa única. Sin embargo, al calcular con detalle el impacto que esta tarifa única tendrá para las familias con varias cargas -es decir, con varios niños-, nos encontramos con que para ellas se producirá un aumento desmesurado de sus costos de salud.

Por lo tanto, la indicación del Ejecutivo propone que se establezca un descuento preferencial, una discriminación positiva, para los menores de 25 años, sean cargas o cotizantes. La mayoría, es decir, el 80 por ciento de los usuarios, son cargas. Por tanto, la idea es que esos beneficiarios cancelen solo un 50 por ciento del Plan Garantizado de Salud.

Esto significa, de acuerdo con el vector de precios calculado por la Superintendencia, utilizando el conjunto de precios del Hospital Clínico de la Universidad de Chile José Joaquín Aguirre que, en tarifa plana, una persona que tiene más de 25 años va a pagar toda su vida un precio de 17 mil pesos. Con esta tarifa plana, con este subsidio para los menores, va a pagar 21.942 pesos.

En cambio, una madre, que es trabajadora, y que tiene dos cargas, dos niños menores de 24 años, con la tarifa plana paga 51 mil pesos, y con la tarifa subsidiada paga 43.884 pesos.

Por último, una familia que tiene dos cotizantes -padre y madre, o la pareja-, y cuatro cargas, en lugar de pagar 102 mil pesos por este Plan Garantizado de Salud, terminará pagando 87.768 pesos. Es decir, aproximadamente 15 mil pesos menos cada mes.

Nos parece que es una propuesta equilibrada, consensuada, y respecto de la cual se ha tardado mucho en legislar. ¿A quién le conviene esa tardanza? A la industria de las isapres. Dado que no existe un IPC de salud reglamentado de la manera que se propone en el proyecto, el 31 de marzo próximo las isapres aplicarán un alza muy importante en sus precios. Y aunque los asegurados vayan con un millón y medio de personas a las cortes de apelaciones a reclamar por esas alzas, en realidad, en ese momento estarán reclamando por un costo ya incorporado. Por lo demás, probablemente serán 50 mil u 80 mil las personas que reclamen; la mayoría no alegrará por el aumento de los precios, lo cual nos parece muy grave.

En segundo lugar, si no se legisla con prontitud, nos encontraremos con otro problema. El 1 de julio de este año, el Plan AUGE tendrá un reajuste en su prima. Si este factor no se encuentra indexado a un IPC de la salud, las isapres tendrán nuevamente la posibilidad de hacer un alza unilateral extraordinariamente relevante en dicha prima. Por ello, quiero enfatizar que la tardanza en legislar sobre esa materia tiene un solo beneficiario: la industria de las isapres. Y quienes sufrirán las consecuencias de aquello son los 3 millones de beneficiarios, que ven con impotencia que no existe una ley que los proteja, que hay un vacío legislativo y, en definitiva, que deben seguir recurriendo, en los pocos casos que pueden hacerlo, pues son una minoría, a la corte de apelaciones, al Tribunal Constitucional y, eventualmente, a la Corte Suprema.

Muchas gracias.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Para plantear un asunto de Reglamento, tiene la palabra el diputado señor Ricardo Rincón.

El señor **RINCÓN**.- Señor Presidente, como jefe de la bancada de diputados de la

Democracia Cristiana, solicito reunión de Comités sin suspender la sesión.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Cito a reunión de Comités sin suspender la sesión.

Tiene la palabra el diputado señor Sergio Aguiló.

El señor **AGUILÓ**.- Señor Presidente, los diputados de la bancada del Partido Comunista y de la Izquierda Ciudadana votaremos en contra de la idea de legislar de este proyecto, porque en verdad es una de las peores iniciativas que hemos conocido en materia de salud. Su único propósito es resolver los problemas con que las isapres se han encontrado en el último tiempo, en virtud de la acción de dos instituciones muy importantes del Estado. En primer lugar, del Tribunal Constitucional, que consideró contrario a la Carta Fundamental que hubiera una discriminación arbitraria en los planes y precios de salud respecto de las mujeres y de los adultos mayores. Ha debido ser no el Congreso Nacional, sino el Tribunal Constitucional el que salga a defender a los usuarios, particularmente a quienes han vivido la mala experiencia de la discriminación por razones de género o etarias.

La otra institución que ha salido en defensa de los usuarios es la Corte Suprema, la cual ha dicho que las instituciones privadas de salud han realizado alzas arbitrarias en los precios de los planes de salud. Por razones estrictamente arbitrarias y sin explicar la causa, la razón o el efecto de aquello, han ido generando alzas en los precios de manera completamente unilateral, no obstante encontrarnos frente a contratos cuyas modificaciones, a lo menos, debieron haber sido firmadas por ambas partes.

¿Cuál es la situación? Nos hallamos ante una industria que tiene la mayor tasa de rentabilidad o de utilidades respecto de la inversión en el país, más que la banca o que

cualquiera otra industria, y que, más encima, lucra con la salud. Incluso, hoy se queja de que el Tribunal Constitucional o la Corte Suprema no le permiten mantener o subir esa tasa de rentabilidad, sea por el expediente de discriminar a las mujeres en edad fértil o a los adultos mayores o por seguir aumentando indiscriminadamente los precios de los planes de salud.

¿Qué ha hecho el Ministerio de Salud al respecto? En vez de apoyar las disposiciones de la Corte Suprema y del Tribunal Constitucional y en vez de decir al país que tanto el Ejecutivo como el Congreso Nacional irán en ayuda de las personas, porque efectivamente lo que aquí tenemos es una discriminación arbitraria y odiosa en contra de los usuarios, el ministerio nos entrega un instrumento legal para ir en auxilio de las isapres; es decir, de aquellos que están rentabilizando con la salud de los chilenos. Incluso, el señor ministro nos explica que, por ejemplo, el IPC de la salud sería un gran instrumento para objetivizar las alzas en el sector.

Por intermedio del señor Presidente, me gustaría preguntar al ministro si se está refiriendo a los medicamentos que se cobran en las clínicas privadas, que son un 500 por ciento más caros que los que se venden en las farmacias. ¿Se está refiriendo al precio del día cama que cobran las clínicas privadas, integradas verticalmente con las isapres, que cobran entre cinco y siete veces más que los hospitales? ¿Se está refiriendo a las remuneraciones de los especialistas y ultraespecialistas o al precio de los exámenes médicos que se realizan en las clínicas privadas, que suben arbitrariamente? ¿Alguien puede argumentar, como lo hizo el ministro aquí, que hay algún grado de objetividad en el famoso indicador de precios privados de la salud, puesto que los mismos que construirán el IPC de la salud irán aumentando arbitrariamente los precios de cada uno de los insumos y de los factores que incluirá ese indicador? Esto es la demencia. Dis-

cúlpenme que lo diga de esta forma, pero es irritante. Esto es un absurdo.

Como economista de la Universidad de Chile, que ha cursado dos postítulos en economía de la salud, no puedo creer que una persona que ha administrado una clínica privada y que sabe cómo suben los precios, que sabe cuánto cuestan los medicamentos, cómo cobran los insumos y cómo se costean los días cama en dichos centros, me venga a decir que esos son factores objetivos que estarán considerados en el IPC de la salud, para que posteriormente las isapres los incorporen como seguro. Eso es exactamente lo que la Corte Suprema está pidiendo que no hagamos, porque efectivamente las cosas y los alimentos han aumentado de precio en Chile. ¿Alguien sabe cuál fue el IPC el año pasado en nuestro país? Fue de 1,5 por ciento. ¿Alguien me puede dar una sola razón económica que justifique que el precio de los medicamentos podría subir en promedio más de un 1,5 por ciento? ¿Por qué podría subir el valor del día cama más que ese porcentaje? ¿Acaso está aumentando el precio de las camas? ¿Por qué podría subir más de un 1,5 por ciento el valor de una enfermera o de los turnos? ¿Alguien ve que las remuneraciones en el sector público de la salud se están incrementando en más de un 1,5 por ciento? ¿Alguien advierte que los precios de los medicamentos en la Cenabast están subiendo más que ese porcentaje? ¿Cómo no va a ser absurdo, al límite de lo irracional, que el propio sector privado construya su IPC de salud, nosotros lo consagremos en una ley, le ratifiquemos en esa ley que ellos van a poder seguir subiendo todo lo que quieran los valores de los días cama, de los medicamentos, etcétera, con lo cual aumentarán su rentabilidad, y tres meses después de que aprobemos este proyecto el ministro nos comunique que las isapres, en el balance anual, nuevamente son el sector de la economía con mayor rentabilidad.

Le pregunto a mi colega Matías Walker, que mira con mucha atención, o a mi colega

René Saffirio, ¿qué vamos a hacer nosotros cuando de nuevo los pacientes vengan a decirnos: “Diputado, usted aprobó una ley en la que se estableció un IPC de salud, que llegó a ser de 12 por ciento, en circunstancias de que el promedio del IPC en Chile es de 1 por ciento”?

¿A propósito de qué vamos a formalizar en una ley una usura de esa naturaleza?

Lo que debiésemos exigir es que los precios en salud suban igual que en el resto de la economía.

¿Por qué el señor ministro no exige que en las clínicas privadas se cobren los medicamentos al mismo valor que en la farmacia de la esquina?

¿Por qué un Diazepam o un antibiótico que se aplica en la clínica cuestan diez veces más que en la farmacia de la esquina?

¿Cuál es la razón económica, salvo que se quiera seguir haciendo usura?

Por supuesto, cuando un paciente ingresa a una clínica pasa a ser un paciente cautivo, y el prestador es monopolístico.

Antes, cuando se padecía una enfermedad que requería una intervención electiva, de aquellas que uno puede planificar -no todas pueden ser planificadas-, uno podía ir a una clínica o a otra; pero cuando ya estaba en una clínica siendo intervenido, quedaba completamente cautivo. Allí, el paciente recibía los medicamentos y demás atenciones. Pero cuando empezaba a recuperarse y recibía la cuenta y los valores, por ejemplo, de los días cama, se encontraba con una cuenta insólita. Es precisamente esa cuenta la que el señor ministro quiere que nosotros formalicemos en un IPC de la salud.

Si esto no fuera tan irritante, si no tuviésemos un sistema de salud tan contrario a los principios éticos y morales, ya no digo de una determinada ideología, sino del sentido común más elemental, podríamos conversar el tema con un poco menos de pasión, pero la verdad es que es muy irritante.

Fijense que el proyecto propone un plan garantizado de salud. ¿Y si alguien se enferma de algo que no está considerado en ese plan garantizado? ¿Y si tiene una patología preexistente? Ahí sí que no hay ninguna de las garantías que se establecen. Sin embargo, uno estará obligado a tener un plan garantizado y seguros complementarios, como dice el proyecto de ley. Se podrán tener los seguros complementarios que se quiera.

Señor Presidente, este es un proyecto hecho a la medida de las isapres y de la industria que ha mostrado los más altos niveles de rentabilidad. Por ello, la bancada del Partido Comunista y la Izquierda Ciudadana no están disponibles con sus votos para seguir entregando estos niveles vergonzosos de rentabilidad a una industria que ha usurpado y abusado de la salud de todos los chilenos.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Matías Walker.

El señor **WALKER**.- Señor Presidente, quizás este es uno de los proyectos de ley que nos lleva a las discusiones de fondo, a las discusiones que quisiéramos ver más en el Congreso Nacional. La pregunta de fondo es si vamos a estructurar un modelo de sociedad en el que cada cual -dicho en términos burdos- se rasque con sus propias uñas, o vamos a tener un modelo de sociedad comunitario, donde podemos introducir niveles de solidaridad incluso en el sistema privado de salud.

Esa es la discusión de fondo de este proyecto de ley y lo que me animó a pedir la palabra en este debate. Pese a que no soy parte de las comisiones de Salud y de Hacienda, que estudiaron esta iniciativa, suscribí con mucho gusto un proyecto de ley que se presentó en 2010, cuyos principales

autores fueron los diputados Jorge Burgos, Víctor Torres y que también suscribimos con los diputados René Saffirio, Felipe Harboe, Patricio Hales, Mario Venegas y el doctor Juan Luis Castro, que introducía un plan de seguro único universal. Esto quiero recordarlo y también se menciona en el informe. Hay otros proyectos, de otros parlamentarios, que intentaron mejorar la regulación de nuestro sistema privado de salud.

Quiero recordar, y lamentar, que ese proyecto presentado en 2010 fue declarado inadmisibles por la Mesa de la Cámara de Diputados. Es una lástima, porque cuando los parlamentarios intentamos hacer propuestas por la vía de una moción, y no nos dedicamos solo a criticar las propuestas del Ejecutivo, los proyectos ni siquiera son admitidos a debate. Lo lamentamos mucho.

El ministro tiene un punto a favor: dice que no hay peor sistema que el que tenemos actualmente. Eso es cierto. De hecho, sobre esa base, la Corte Suprema ha establecido, a través del fallo que emitió, que el rechazo al sistema de alzas unilaterales que vemos año a año puede tener efectos generales.

Lo anterior se suma al fallo del Tribunal Constitucional de agosto de 2010, que motivó la presentación del proyecto de ley de los diputados Jorge Burgos, Víctor Torres y los otros diputados que acabo de señalar.

Por eso, varios parlamentarios votaremos a favor la idea de legislar. Creemos que no podemos rechazar la idea de legislar de un proyecto que introducirá mayores regulaciones al sistema. No obstante, anuncio que votaremos en contra muchos de sus artículos.

Desde luego -en esto coincido con el diputado Aguiló y con otros parlamentarios que han hecho uso de la palabra-, el sistema de reajustabilidad propuesto por el proyecto no nos satisface. Creemos que debiera atenderse al sistema de reajustabilidad general, que es el IPC.

Un sistema de reajustabilidad que considere la utilización del sistema y las presta-

ciones médicas que están realizándose hoy en el mercado no es satisfactorio, por los argumentos que acá se han dado. Por ejemplo, por la relación, que llega a ser vergonzosa, que existe en el sistema entre los prestadores de servicios de salud y las propias isapres. Por eso votaremos en contra dicha propuesta.

También votaremos en contra la discriminación que se produce entre los cotizantes o las cargas menores o mayores de 25 años.

Está bien, la Constitución no prohíbe todas las discriminaciones. Lo que prohíbe son las discriminaciones arbitrarias, y de eso se hacen cargo los fallos de la Corte Suprema y del Tribunal Constitucional. Pero aun cuando esta discriminación o esta distinción entre los mayores y menores de 25 años pueda estar bien inspirada, sigue siendo una consideración de factor de riesgo, que es lo que queremos evitar. Creemos que va en contra de la idea matriz del proyecto.

Efectivamente, se puede producir un perjuicio a las familias que tienen muchos hijos menores de edad; pero tenemos que asumirlo porque la idea matriz del proyecto -y del que presentamos en 2010- es introducir un factor de solidaridad dentro de los planes de salud.

En el proyecto falta regular los beneficios complementarios, lo que también nos parece un retroceso, incluso, anterior a lo que existía en 1990.

Por eso, vamos a aprobar la idea de legislar; pero vamos a rechazar varias indicaciones y artículos que se contienen en el proyecto. En ese sentido, vamos a seguir a algunos diputados de la Concertación que han estudiado y trabajado en el proyecto en la Comisión de Salud, como Víctor Torres y Marco Antonio Núñez. Creemos que todavía hay tiempo para que se genere un consenso mayor entre los integrantes de la Comisión de Salud y el Ejecutivo para mejorar la iniciativa.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Ha concluido el Orden del Día. El debate y la votación de este proyecto, con urgencia calificada de “discusión inmediata”, continuarán en la sesión del próximo martes.

VI. PROYECTOS DE ACUERDO

INCORPORACIÓN DE CONVIVIENTES DE VÍCTIMAS DE VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS O DE VIOLENCIA POLÍTICA AL RÉGIMEN DE PENSIONES Y BENEFICIOS DE LA LEY VALECH. (Votación).

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Corresponde votar, por última vez, el proyecto de acuerdo N° 686, por el cual se solicita incorporar a los convivientes de víctimas de violaciones a los derechos humanos o de violencia política al régimen de pensiones y beneficios de la ley Valech.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 37 votos; por la negativa, 1 voto. Hubo 3 abstenciones.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi Opazo Enrique; Aguiló Melo Sergio; Alinco Bustos René; Auth Stewart Pepe; Browne Urrejola Pedro; Castro González Juan Luis; Chahín Valenzuela Fuad; Díaz Díaz Marcelo; Espinoza Sandoval Fidel; Farías Ponce Ramón; García García René Manuel; Girardi Lavín Cristina; Hales Dib Patricio; Harboe Bascuñán Felipe; Isasi Barbieri Marta; Jaramillo Becker Enrique; Marinovic Solo De Zaldívar Miodrag; Meza Moncada Fernando; Monsalve Benavides Manuel; Núñez Lozano Marco

Antonio; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Pascal Allende Denise; Pérez Arriagada José; Recondo Lavanderos Carlos; Rincón González Ricardo; Rojas Molina Manuel; Saa Díaz María Antonieta; Saffirio Espinoza René; Sepúlveda Orbenes Alejandra; Torres Jeldes Víctor; Tuma Zedan Joaquín; Vallespín López Patricio; Vargas Pizarro Orlando; Venegas Cárdenas Mario; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Walker Prieto Matías.

-Votó por la negativa el diputado señor Sauerbaum Muñoz Frank.

-Se abstuvieron los diputados señores:
Bertolino Rendic Mario; Martínez Labbé Rosaura; Van Rysselberghe Herrera Enrique.

PREMIO PARA BENEFICIARIOS DE LA BECA “VOCACIÓN DE PROFESOR” QUE SE DESEMPEÑEN EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE REGIONES.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- El señor Prosecretario va a dar lectura a la parte dispositiva del proyecto de acuerdo N° 687.

El señor **LANDEROS** (Prosecretario).- Proyecto de acuerdo N° 687, de los diputados Becker, Edwards, Pérez, don Leopoldo; Godoy, Bertolino, Browne, Montes, Saffirio, González y Rojas, que en su parte dispositiva señala lo siguiente:

La Cámara de diputados acuerda:

Solicitar al Ministerio de Educación que, en uso de su potestad reglamentaria, tenga a bien estudiar una modificación a la Beca “Vocación de Profesor”, para premiar a aquellos becarios o becarias que se desempeñen en establecimientos educacionales municipales o particulares subvencionados, en regiones distintas a la Región Metropolitana. Este premio podrá consistir en la reducción del tiempo que deben trabajar en

establecimientos de este carácter, para cumplir con el compromiso que han contraído con el Estado, como contrapartida a haber recibido la mencionada Beca “Vocación de Profesor”.”.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Para apoyar el proyecto de acuerdo, tiene la palabra el diputado señor Germán Becker.

El señor **BECKER**.- Señor Presidente, este proyecto de acuerdo es muy sencillo. La Beca “Vocación de Profesor”, creada el 2011, financia toda la carrera de pedagogía para los alumnos de excelencia que obtuvieron más de 600 puntos en la PSU. Después, ellos tienen que devolver esa beca haciendo clases en distintos colegios municipales del país.

La idea del proyecto de acuerdo es que se premie a quienes opten por trabajar en regiones -lo cual sería muy bueno para mejorar la calidad de la educación en muchas regiones-, por la vía de disminuirles el tiempo en que deben dictar clases.

Conversé al respecto con representantes del Ministerio de Educación, quienes manifestaron estar muy de acuerdo con la propuesta. No obstante, sería muy bueno aprobar este proyecto de acuerdo, a fin de dar un nuevo impulso a esta idea.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Para apoyar el proyecto de acuerdo, ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra para impugnarlo.

Ofrezco la palabra.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 66 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo Sergio; Alinco Bustos René; Alvarez-Salamanca Ramírez Pedro Pablo; Arenas Hödar Gonzalo; Ascencio Mansilla Gabriel; Auth Stewart Pepe; Barros Montero Ramón; Becker Alvear Germán; Bertolino Rendic Mario; Browne Urrejola Pedro; Campos Jara Cristián; Cardemil Herrera Alberto; Castro González Juan Luis; Cerda García Eduardo; Chahín Valenzuela Fuad; Díaz Díaz Marcelo; Eluchans Urenda Edmundo; Espinoza Sandoval Fidel; Estay Peñaloza Enrique; García García René Manuel; Girardi Lavín Cristina; Godoy Ibáñez Joaquín; Harboe Bascuñán Felipe; Hasbún Selume Gustavo; Hernández Hernández Javier; Hoffmann Opazo María José; Isasi Barbieri Marta; Jaramillo Becker Enrique; Kast Rist José Antonio; Rosales Guzmán Joel; Lorenzini Basso Pablo; Macaya Danús Javier; Martínez Labbé Rosauero; Melero Abaroa Patricio; Meza Moncada Fernando; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Morales Muñoz Celso; Núñez Lozano Marco Antonio; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Pascal Allende Denise; Pérez Lahsen Leopoldo; Recondo Lavanderos Carlos; Rincón González Ricardo; Robles Pantoja Alberto; Rojas Molina Manuel; Sabag Villalobos Jorge; Saffirio Espinoza René; Sandoval Plaza David; Sauerbaum Muñoz Frank; Sepúlveda Orbenes Alejandra; Silber Romo Gabriel; Silva Méndez Ernesto; Squella Ovalle Arturo; Tuma Zedan Joaquín; Ulloa Aguillón Jorge; Letelier Aguilar Cristian; Urrutia Bonilla Ignacio; Vallespín López Patricio; Van Ryselberghe Herrera Enrique; Vargas Pizarro Orlando; Venegas Cárdenas Mario; Verdugo Soto Germán; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Walker Prieto Matías.

ENVÍO A TRÁMITE LEGISLATIVO DE PROYECTO DE LEY SOBRE CASINOS MUNICIPALES.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- El señor Prosecretario va a dar lectura a la parte dispositiva del proyecto de acuerdo N° 688.

El señor **LANDEROS** (Prosecretario).- Proyecto de acuerdo N° 688, de los diputados señores Vargas, González, Teillier; de la diputada señora Isasi, doña Marta, y de los diputados señores Vallespín, Eluchans, Marinovic, Accorsi, Walker y Santana, que en su parte dispositiva dice lo siguiente:

La Cámara de Diputados acuerda:

Solicitar al Presidente de la República, señor Sebastián Piñera, lo siguiente:

1. Que envíe, en el más breve plazo posible, el proyecto definitivo que el Ejecutivo esté elaborando sobre los actuales casinos municipales y su ajuste a la ley de casinos.

2. Que instruya a los ministerios pertinentes para que se pronuncien sobre la propuesta efectuada por los municipios con casino, respecto a establecer un Estatuto de Casinos Municipales que permita a dichas ciudades mantener sus actuales prerrogativas en esta materia, aunque los operadores de dichos casinos deban someterse y homologarse a un único régimen normativo y tributario.

3. Considerar que en la propuesta del Ejecutivo se contemple la prórroga de las leyes que permiten la tuición municipal sobre los casinos de Arica, Iquique, Coquimbo, Viña del Mar, Pucón, Puerto Varas y Puerto Natales, por un período de 15 años o, al menos, por un plazo mínimo de 10 años.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Para hablar a favor del proyecto de acuerdo, tiene la palabra el diputado señor Orlando Vargas.

El señor **VARGAS**.- Señor Presidente, en 2015 se derogarán las leyes que regulan el funcionamiento de los casinos municipales. Por ello, mediante este proyecto de acuerdo, pedimos al Presidente de la República que envíe con prontitud un proyecto de ley que permita ajustar el funcionamiento de los actuales casinos municipales a la ley de casinos.

Cabe destacar que los mencionados casinos entregan a las municipalidades un aporte bastante significativo para obras sociales. Por ejemplo, la municipalidad de Arica recibe, anualmente, 2.200 millones de pesos. La municipalidad de Iquique recibe casi 20.000 millones de pesos al año y la de Viña del Mar, casi 37.000 millones de pesos anualmente.

Todos los casinos municipales entregan a las municipalidades un aporte que se transforma en presupuesto -reitero- para acciones sociales y de desarrollo en las ciudades donde están emplazados.

Por eso, mediante este proyecto de acuerdo pedimos al Presidente de la República, entre otras cosas, que envíe un proyecto de ley que establezca una prórroga de la tuición municipal de dichos casinos por un plazo mínimo de diez años.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Matías Walker.

El señor **WALKER**.- Señor Presidente, los municipios que poseen casinos y que reciben de estos gran parte de su financiamiento, en forma muy anterior a la ley que los rige, han pedido que se realice una distinción en dicha ley. Para situaciones distintas deben existir soluciones distintas. Lo único que piden los alcaldes de municipios con casino, que se singularizan en las comunas de Arica, Iquique, Coquimbo, Viña del Mar, Pucón, Puerto Varas y Puerto Natales

-felicito a los autores de este proyecto, y me alegro de haberlo firmado- es la transitoriedad de la aplicación de la ley que establece un sistema único de concesiones de casinos de juego. La idea es que puedan adaptarse a la normativa que regula al resto de los casinos y no dejen de percibir en lo inmediato ingresos que son muy importantes. Recordemos que muchos de estos municipios tienen población vulnerable. Es el caso de la comuna de Coquimbo, donde hay cerca de cinco mil personas, organizadas en comités de vivienda de diversos campamentos, que están postulando a viviendas sociales. Gran parte de los recursos que se destinan a satisfacer las necesidades sociales de este municipio proviene de su casino.

El diputado Edmundo Eluchans y otros diputados han liderado conversaciones con el ministro de Hacienda y el subsecretario de esa cartera para sensibilizarlos respecto de la necesidad de establecer una transitoriedad en la aplicación de la nueva ley, de acuerdo con lo que convinieron los alcaldes de las comunas con casino, reunidos recientemente en un congreso.

Por lo expuesto, anuncio que apoyaremos el proyecto de acuerdo y ojalá se apruebe por unanimidad.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Para impugnar el proyecto de acuerdo, tiene la palabra el diputado señor José Miguel Ortiz.

El señor **ORTIZ**.- Señor Presidente, respecto de todos los proyectos de acuerdo hay que recordar algunas cosas. Hace unos años y después de una larga tramitación, que algunos señores diputados no se imaginan, aprobamos el proyecto de ley de casinos. Quienes participamos en la elaboración de esa ley concordamos un artículo transitorio para los siete casinos municipales, efecto de siete leyes, en virtud del cual se les prorrogaban automáti-

camente las concesiones hasta el 31 de diciembre de 2015. Pero se estableció una diferencia, que quedó plasmada en la ley. De acuerdo con ella, existe una profunda fiscalización a los actuales diecisiete casinos privados en el país, creados producto de inversión y de licitación. Es decir, esos casinos están bajo la tutela de la Superintendencia de Casinos de Juego. Es así que las máquinas tragamonedas deben devolver, a lo menos, el 85 por ciento de lo que recaudan por concepto de apuestas, pero la competencia entre ellos ha llevado a que las devoluciones fluctúen entre 90 y 92 por ciento.

Los siete casinos municipales no están afectos a la Ley de Casinos. Quiero que las siete comunas mantengan sus ingresos, pero los salones deben regirse por la Ley de Casinos. Para ello, basta con que el Ejecutivo ingrese un proyecto de ley en el que especifique que esos siete casinos deberán atenerse a las normas de ese cuerpo legal.

Uno de los temas más relevantes es el de las licitaciones, porque son procesos bastante largos; a lo menos, se extienden por dos años. Así las cosas, el proyecto debe ingresar a la brevedad, de manera de despacharlo entre junio y julio. De ese modo, la Superintendencia de Casinos tendrá tiempo suficiente para hacer los llamados a licitación correspondientes, que no son automáticos, por cuanto deben hacerse de acuerdo con la normativa vigente.

He querido clarificar la situación, porque al lado de mi distrito, integrado por las comunas de Concepción, Chiguayante y San Pedro de la Paz, existe un casino que le reporta una cantidad importante de ingresos al municipio de Talcahuano. Me lo ha reiterado su alcalde, don Gastón Saavedra.

Resulta lógico, entonces, que las reglas del juego sean para todos iguales. Ese proyecto debe ingresar, sobre todo porque existe disposición y voluntad para tramitarlo. Recordemos que los casinos de juego deben pagar un impuesto específico equivalente a

20 por ciento de los ingresos brutos del juego. La mitad va a la municipalidad en donde se localiza el casino y la otra mitad al gobierno regional correspondiente.

Llegó el momento de hacer las cosas con seriedad y responsabilidad. Repito, estoy de acuerdo con que las comunas sigan percibiendo los beneficios de sus casinos, pero el proceso de licitación debe ser regulado por disposiciones propias de una iniciativa de ley, habida consideración de que los casinos municipales hoy se sostienen en un artículo transitorio. En esta materia no puede haber discriminación; no es posible que siete casinos se rijan por una norma y los otros diecisiete por otra.

Estoy dispuesto a apoyar a los municipios que cuenten con un casino, pero no en condiciones raras o extrañas. Sé de la seriedad del ministro de Hacienda, del superintendente de Casinos de Juego y del subsecretario de Hacienda, quienes, seguramente, con el visto bueno del Presidente de la República, ingresarán en los próximos días un proyecto para que estos salones se rijan por la Ley de Casinos. Entiendo la preocupación lógica de los alcaldes de Arica, Iquique, Coquimbo, Viña del Mar, Pucón, Puerto Varas y Puerto Natales. Tenemos la disposición para ayudarlos, pero hagámoslo como corresponde.

Por eso, y porque soy partidario de respetar la ley vigente, votaré en contra el proyecto de acuerdo.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).-
En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 31 votos; por la negativa, 12 votos. Hubo 5 abstenciones.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).-
Aprobado.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Alinco Bustos René; Bobadilla Muñoz Sergio; Cerda García Eduardo; Cristi Marfil María Angélica; Eluchans Urenda Edmundo; García García René Manuel; Girardi Lavín Cristina; González Torres Rodrigo; Isasi Barbieri Marta; Kast Rist José Antonio; Macaya Danús Javier; Melero Abaroa Patricio; Moreira Barros Iván; Ojeda Uribe Sergio; Pérez Lahsen Leopoldo; Recondo Lavanderos Carlos; Rincón González Ricardo; Rivas Sánchez Gaspar; Rojas Molina Manuel; Sabag Villalobos Jorge; Sabat Fernández Marcela; Santana Tirachini Alejandro; Sepúlveda Orbenes Alejandra; Silva Méndez Ernesto; Ulloa Aguillón Jorge; Letelier Aguilar Cristian; Vallespín López Patricio; Vargas Pizarro Orlando; Velásquez Seguel Pedro; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Walker Prieto Matías.

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Becker Alvear Germán; Bertolino Rendic Mario; Campos Jara Cristián; Jaramillo Becker Enrique; Jarpa Wevar Carlos Abel; Meza Moncada Fernando; Ortiz Novoa José Miguel; Pérez Arriagada José; Saffirio Espinoza René; Silber Romo Gabriel; Venegas Cárdenas Mario; Verdugo Soto Germán.

-Se abstuvieron los diputados señores:

Auth Stewart Pepe; Barros Montero Ramón; Burgos Varela Jorge; Chahín Valenzuela Fuad; Urrutia Bonilla Ignacio.

-Los textos íntegros de los proyectos de acuerdo figuran en la página de internet de la Cámara de Diputados, cuya dirección es:
<http://www.camara.cl/trabajamos/pacuerdos.aspx>

VII. INCIDENTES

IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIA DE DESARROLLO DE PROVINCIA DE ÑUBLE. Oficios.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- En el tiempo del Comité de Renovación Nacional, ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

En el tiempo del Comité Mixto Partido Radical Social Demócrata, Partido Comunista e Izquierda Ciudadana, tiene la palabra el diputado señor Carlos Abel Jarpa.

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, el distrito que represento forma parte de la provincia de Ñuble, donde he vivido siempre y de la cual fui gobernador por casi 7 años. Su población, que llega a 461.000 habitantes, se distribuye en 21 comunas. Una gran red vial, aunque deteriorada e insuficiente, conecta el territorio provincial. Parte importante de su población es rural.

Dicho eso, quiero dar a conocer algunas de las preocupaciones que rondan en nuestra querida provincia, sobre todo en los sectores rurales.

Cabe destacar, por ejemplo, las cifras de desempleo. En sus comunas se exhibe la tasa de desocupación más alta del país, situación que está llevando a mucha gente a migrar a la capital de la provincia de Ñuble, a otras capitales, a la Región Metropolitana, o a los centros mineros.

Por ese motivo, en 2011, la Universidad del Bío Bío y la Cámara de la Construcción llevaron a cabo un seminario, que entre sus conclusiones señaló que la provincia de Ñuble necesitaba con urgencia una estrategia de desarrollo provincial.

Por ese motivo, en noviembre del año pasado oficié a los ministros de Hacienda, de Economía y de Planificación, para que financiaran tal iniciativa. Me contestaron que tenía que plantearlo a la Subsecretaría de Desarrollo Regional.

Conversamos con personeros de la Universidad del Biobío, quienes nos entregaron la planificación de una estrategia provincial, la que puede llevarse a cabo en cinco pasos.

La primera etapa tiene relación con el levantamiento de información, en el cual se involucre a todos los actores de las 21 comunas, con la finalidad de ajustar la metodología y definir los énfasis analíticos sobre la base del método presentado, de manera de hacerla pertinente a los requerimientos específicos de la contraparte y a las posibilidades de aplicación.

La segunda etapa está enfocada a identificar las potencialidades y desafíos que enfrenta la provincia y sus territorios. Sobre esta base se generan los lineamientos transversales de desarrollo para la provincia, se definen, de manera preliminar, directrices de política y plan de gestión para una estrategia de desarrollo provincial de Ñuble entre 2013 y 2018.

El tercer paso busca socializar, validar y profundizar la propuesta, con el fin de generar nuevas variables positivas para el proceso.

La cuarta etapa busca informar del proceso de formulación de la estrategia de desarrollo provincial de Ñuble durante el período 2013-2018 a los actores territoriales, provinciales y regionales, difundiendo los acuerdos planteados en el proceso de formulación de la estrategia y presentando los resultados y productos.

Finalmente, el quinto paso pretende establecer un sistema de retroalimentación con indicadores efectivos que permitan ir evaluando y realizando seguimientos a la estrategia provincial, de manera de facilitar la gestión integral de la provincia, armonizando los instrumentos existentes de planificación y financieros en los niveles nacional, regional, provincial, local e intersectorial-regional.

El plazo general del proceso está estipulado en 180 días y tiene un costo total de 49 millones de pesos.

Por lo tanto, solicito oficiar al ministro del Interior y al subsecretario de Desarrollo Regional, para que analicen la propuesta descrita y requerir el financiamiento para este estudio, crucial para los intereses de la provincia de Ñuble, con copia a los ministros de Hacienda y de Desarrollo Social, al intendente de la Región del Biobío, al gobernador de la provincia de Ñuble y a sus veintiún alcaldes.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de los diputados que están levantando la mano, de lo que la Secretaría está tomando debida nota.

RÉPLICA A INTERVENCIÓN DE LA SEÑORA MINISTRA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. Oficios.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- En el tiempo del Comité Socialista, tiene la palabra el diputado señor Fidel Espinoza.

El señor **ESPINOZA** (don Fidel).- Señor Presidente, solicito oficiar al Presidente de la República, Sebastián Piñera, con copia de mi intervención a la señora ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Evelyn Matthei, por la situación acaecida ayer con motivo del debate sobre los despidos en el sector público. Lamentablemente, la Mesa de la Cámara no me permitió replicar en su momento los dichos de la ministra, que considero absolutamente vergonzosos.

En parte de su intervención, ella acusó al alcalde de la comuna de Puerto Varas por una serie de despidos que se han realizado en dicho municipio. Lo hizo de manera provocativa. Ella se ha transformado en este Hemiciclo en una verdadera provocadora profesional, mintiendo groseramente en lo que respecta a este caso y, desde mi punto de vista, enlodando el cargo que ella ostenta,

porque omitió en su intervención de ayer una información que es muy relevante para determinar lo que ha ocurrido en la comuna de Puerto Varas. Me refiero a los informes lapidarios de la Contraloría General de la República respecto de la contratación de más de trescientos funcionarios por el anterior alcalde, que es de las filas de la propia señora ministra de Estado.

Debo aclarar que hay tres o cuatro despidos que deben ser evaluados por el alcalde Álvaro Berger y su concejo, porque guardan relación con hechos sociales de personas que tienen complejidades importantes de salud.

Señor Presidente, de más está decir que en la intervención de ayer en la Cámara la ministra de Estado, repito, omitió una información fundamental, cual es un informe de la Contraloría General de la República, el máximo organismo contralor del Estado de Chile, respecto de las graves irregularidades en la contratación de personal del municipio de Puerto Varas, elemento que, lamentablemente, justifica la no renovación de una importante cantidad de contratos, porque ni siquiera se trata de despidos.

Mi intervención tiene el solo propósito de dar cuenta de lo fácil que resulta a una autoridad hablar en esta Sala sin que exista la posibilidad de replicar los hechos infundados en que se basa su opinión.

Nada dijo la ministra de que los alcaldes de los municipios donde ganó la Alianza por Chile ha despedido a trabajadores, lo que es normal que ocurra, como ha sucedido en las comunas de nuestra región, como Puyqueldón, Fresia y otras, en que los alcaldes que han ganado la elección han llegado con gente nueva y han despedido a trabajadores que eran de confianza del alcalde anterior.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de los diputados señores Campos, Ojeda, Jaramillo, Castro, Burgos, Saffirio, Ortiz y Chahín.

PREOCUPACIÓN POR REPRESIÓN POLICIAL EN CONTRA DE MANIFESTANTES DE LA PROVINCIA DE OSORNO. Oficios.

El señor **ESPINOZA** (don Fidel).- En la segunda parte de mi intervención quiero referirme a una situación que considero gravísima y que está ocurriendo en estos momentos en la comuna de Osorno.

Carabineros ha detenido durante una protesta a seis personas mediante el empleo de fuerza desmedida, entre los cuales figura el presidente del Comité de Cesantes de Osorno. Los osorninos están luchando por 130 cupos de empleo para esa comuna. ¡Qué miserable resulta la negación del Gobierno para entregar esos 130 cupos de empleo a una comuna como Osorno, que tiene más de 100 mil habitantes!

Señor Presidente, quiero señalar con fuerza en este Hemiciclo que las autoridades provinciales de esa comuna no han hecho absolutamente nada ante el nivel central para evitar una disminución importante en los cupos de empleo, lo que ha llevado a los cesantes a la calle para protestar por esa situación. Es lamentable que desde el gobernador de Osorno, el señor Rodrigo Kauak, hacia abajo, los funcionarios se hayan transformado en meros buzones del nivel central.

Así como la Alianza por Chile habla a menudo de lo sucedido hace veinte años, debo recordar que los gobernadores, los seremis del Trabajo y nosotros luchábamos, en el pasado, por mantener o aumentar esos cupos de empleo en nuestras provincias y regiones. No obstante, el Gobierno no sólo disminuye su cantidad, sino que sus autoridades regionales, partiendo por el gobernador de la farándula de Osorno, lo único que hacen es decir “amén” o “sí” a todo lo que Santiago plantea. Santiago y el Ministerio de Hacienda jamás les van a dar más cupos de empleo si ellos no los pelean. Y eso ha llevado a que hoy la gente haya tenido que salir a las calles de Osorno a luchar por sus

legítimos derechos, por sus demandas y sufrir una represión que considero realmente lamentable, la que se vio graficada con bombas lacrimógenas, con personas detenidas, con mujeres aprehendidas por Carabineros.

Por lo expuesto, solicito oficiar a la señora ministra del Trabajo, al señor ministro de Hacienda y, en especial, al ministro del Interior, con el propósito de que se instruyan a Carabineros para que durante las manifestaciones no reprima a la gente de la manera en que lo hizo minutos atrás en la comuna de Osorno.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de los diputados señores Campos, Ojeda, Jaramillo, Castro, Burgos, Saffirio, Ortiz y Chahín.

ANTECEDENTES SOBRE CUMPLIMIENTO DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN ESENCIAL. Oficio.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- El comité Demócrata Cristiano ha solicitado ocupar el tiempo adicional de cinco minutos a que tiene derecho toda bancada una vez cada tres semanas.

Tiene la palabra el diputado señor Jorge Burgos.

El señor **BURGOS**.- Señor Presidente, el artículo 9° de la ley N° 18.045, de Mercado de Valores, establece lo siguiente: “La inscripción en el Registro de Valores obliga al emisor a divulgar en forma veraz, suficiente y oportuna toda información esencial respecto de sí mismo, de los valores ofrecidos y de la oferta.

Se entiende por información esencial aquella que un hombre juicioso -o una mujer, agrego yo- consideraría importante para sus decisiones sobre inversión.”.

Por su parte, el artículo 10 de dicho cuerpo legal establece: “Las entidades inscritas en el Registro de Valores quedarán sujetas a esta ley y a sus normas complementarias y deberán proporcionar la información que establece la ley a la Superintendencia y al público en general con la periodicidad, publicidad y en la forma que la Superintendencia determine por norma de carácter general.

Asimismo, y sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, las entidades comprendidas en él deberán divulgar en forma veraz, suficiente y oportuna, todo hecho o información esencial respecto de ellas mismas y de sus negocios al momento que él ocurra o llegue a su conocimiento. Será responsabilidad del directorio de cada entidad adoptar una norma interna que contemple los procedimientos, mecanismos de control y responsabilidades que aseguren dicha divulgación.”.

Más adelante, el referido artículo señala los supuestos de reserva y las sanciones a que se encuentra sujeto un directorio que no cumpla con las disposiciones antes mencionadas.

Azul Azul, sociedad anónima deportiva que transa en la Bolsa de Valores, dueña del Club Universidad de Chile, tiene entre sus directores a personas naturales que, coetáneamente, son miembros del directorio de la sociedad que controla la propiedad del canal de televisión de señal abierta Mega.

Es público y notorio que dicha estación de televisión negoció de manera directa con la ANFP (Canal del Fútbol), por la suma de 106.- millones de dólares, un contrato que le permite transmitir de manera exclusiva futuras competencias internacionales en que participen las selecciones chilenas de fútbol profesional.

El canal CDF es controlado por la ANFP, un instrumento, una empresa coligada a ella, una asociación cuyos dueños son los clubes de fútbol profesional, entre ellos el Club Universidad de Chile, el cual es a su vez

controlado por la sociedad anónima deportiva Azul Azul, que -reitero- transa en la Bolsa.

Es del caso preguntarle al señor superintendente de Valores y Seguros si la sociedad anónima Azul Azul, que se halla bajo su fiscalización, le comunicó esa información esencial, entendiéndolo como “información esencial” aquella que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9º de la Ley de Mercado de Valores, una persona juiciosa consideraría importante para sus decisiones de inversión.

En resoluciones de la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras que he tenido a la vista se señala como un supuesto típico de información esencial la suscripción de contratos y otro tipo de convenciones con asesores, directores, empresas y otras personas naturales o personas jurídicas relacionadas con la propiedad o la gestión de la empresa.

Ya manifesté que existe una relación entre ambos directorios.

En consecuencia, solicito que se oficie al señor superintendente de Valores y Seguros para que nos señale si Azul Azul S.A. le comunicó el hecho que relaté como información esencial. Asimismo, en caso de que ello no hubiera ocurrido, nos dé su opinión sobre la necesidad de que se le comunicara la referida información.

He dicho.

El señor **RECONDO** (Vicepresidente).- Se enviará el oficio solicitado por su señoría, con la adhesión de los diputados señores Saffirio, Walker, Ortiz y Campos.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 13.26 horas.

TOMÁS PALOMINOS BESOAIN,
Jefe de la Redacción de Sesiones.

VIII. ANEXO DE SESIÓN

COMISIÓN ESPECIAL DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN Y DE ANTECEDENTES.

-Se abrió la sesión a las 13.11 horas.

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

INFORMACIÓN SOBRE CRISIS DEL SISTEMA DE SALUD EN COMUNA DE COPIAPÓ. Oficios.

El señor **ROBLES** (Presidente accidental).- Tiene la palabra el diputado señor Lautaro Carmona.

El señor **CARMONA**.- Señor Presidente, pido que se oficie a la directora regional de Salud y a la seremi de Salud de la Región de Atacama, respectivamente, con el objeto de que nos informen sobre el problema que aqueja y preocupa a toda esa región en el ámbito de la salud, en especial a la comuna de Copiapó, respecto del cual los funcionarios del hospital de esa ciudad me han hecho llegar antecedentes, situación que he podido constatar en forma personal.

Llama la atención que el pasado lunes 7 de enero el subdirector médico del Hospital de Copiapó haya presentado la renuncia al cargo, hecho que da cuenta de la caótica situación en la que se encuentra ese establecimiento hospitalario, así como el ámbito de la salud en la Región de Atacama, en particular en Copiapó.

El viernes 4 de enero me hice presente en las dependencias del hospital de Copiapó debido a las graves denuncias sobre la crisis que lo afectaba en materia de infraestructura y funcionamiento, ocasión en la que pude comprobar dos situaciones que no fueron desmentidas, porque constituyen una realidad, una de las cuales dice relación con el

problema de funcionamiento del sistema de climatización de los pabellones que se utilizan para practicar cirugías, lo cual, según lo expresado por la profesional de enfermería encargada de algunas de esas instalaciones, genera aumento de los focos de infección.

Aunque parezca increíble, la unidad de esterilización de ese hospital había sido afectada por una filtración de aguas servidas proveniente del piso superior, de la zona de los baños ubicados en la sección de maternidad. Por lo tanto, se trata de un problema que involucra y que tiene en una situación muy delicada a tres unidades de alta sensibilidad de ese recinto hospitalario.

La Región de Atacama y su capital provincial, Copiapó, se encuentran en estos momentos en una situación de crisis de autoridad, puesto que el cargo de director del Servicio de Salud de Atacama está siendo ejercido por un funcionario en calidad de subrogante, no por la funcionaria de planta que lo debe ejercer en propiedad, puesto que esta se encuentra con permiso o en comisión de servicio, justo en el momento en que se han producido los problemas que he indicado, los que habían sido denunciados por las asociaciones gremiales base de la Fenats y de la Fenpruss de dicho recinto.

Diversos conflictos han puesto en cuestionamiento el proceder de la doctora Cynthia Neumann, directora del Servicio de Salud de Atacama, cargos respecto de su conducción, entre los que se incluye algunas prácticas marcadas por el nepotismo. Al respecto, la única medida que se tomó en relación con las denuncias presentadas por las asociaciones gremiales base del Hospital de Copiapó, las que fueron efectuadas ante distintas instancias, fue la de proceder al despido del director de ese recinto, señor Hernán Rojas, en noviembre pasado.

El subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo, señaló haber sido él quien adoptó la determinación de despedir al director de ese establecimiento, en circuns-

tancias de que no tenía plenas facultades para hacerlo. Debido a lo ocurrido, en su momento pedí que se oficiara a las autoridades correspondientes, pero hasta la fecha no he recibido respuesta.

Creo que los problemas que están afectando al Hospital de Copiapó están vinculados con esa situación, porque es de conocimiento público la angustia que estos han generado en la población, sobre todo para quienes tienen familiares que deben recurrir a ese recinto hospitalario para efectuar tratamientos médicos, lo que hace que además de lo denunciado se agreguen problemas de angustia y de salud mental, por la preocupación que existe en la comunidad ante la incertidumbre del estado de salud con el que saldrá el enfermo si recurre a ese hospital, en el sentido de si saldrá de allí sano, más enfermo o con algún contagio.

Quiero destacar el alto compromiso profesional de las dos personas que están a cargo tanto de la unidad de esterilización como de pabellones, las que fueron capaces de paralizar las actividades de ambas unidades para proteger la salud de los pacientes, cuyo proceder, a mi juicio, es una expresión de vocación y profesionalismo.

En consecuencia, reitero mi petición de que se oficie a la seremi de Salud de la Región de Atacama y a la directora del Servicio de Salud, con el objeto de que me informen sobre la situación planteada, con copia al intendente de Atacama, a los consejeros regionales, a los presidentes de las asociaciones gremiales base de la Fenats y de la Fenpruss del hospital de Copiapó, al alcalde y a los concejales de esa comuna -porque es un problema que también los vincula-, así como a los dirigentes de la CUT de la Provincia de Copiapó, a fin de darles a conocer la situación a los funcionarios de ese recinto hospitalario, y a la unión comunal de juntas de vecinos, en su calidad de representantes de la red de usuarios de dicho hospital.

He dicho.

El señor **SABAG** (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con copia de su intervención y con la adhesión del diputado señor Alberto Robles.

CONSTRUCCIÓN DE BARRERAS EN KILÓMETRO 678 DE RUTA 5 NORTE. Oficio.

El señor **SABAG** (Presidente accidental).- Tiene la palabra el diputado señor Alberto Robles.

El señor **ROBLES**.- Señor Presidente, pido que se oficie a la ministra de Obras Públicas, con el objeto de que disponga que la dirección de Vialidad de la Región de Atacama ejecute las obras necesarias para impedir que los camiones que circulan por el kilómetro 678 de la Ruta 5 Norte, antes de la entrada de Maitencillo, a 22 kilómetros al norte de Vallenar, crucen las calzadas para virar en una zona no permitida, pues eso conlleva un riesgo inminente para los demás conductores que transitan por esa vía, sector por el que he pasado en varias oportunidades.

Al respecto, he recibido denuncias respecto de que en el primer retorno hacia el norte de Vallenar los camiones para cruzar, ocupan todo el eje de la calzada, maniobra en la que hacen lo propio con la pista de alta velocidad. Incluso más, cuando estos son muy grandes, atraviesan toda la carretera para virar.

En consecuencia, pido que haya mayor fiscalización en ese sector y que se busque la manera de impedir que ocurra lo señalado, mediante la instalación de barreras entre las dos pistas, con el propósito de impedir que los camiones ejecuten la maniobra de viraje descrita.

El señor **SABAG** (Presidente accidental).- Se enviará el oficio solicitado por su señoría, con la adhesión de quien habla.

SALUDO A ALUMNOS DE LICEO MANUEL MAGALHAES MEDLING, DE DIEGO DE ALMAGRO, POR DESTACADO RENDIMIENTO EN PRUEBA DE SELECCIÓN UNIVERSITARIA. Oficios.

El señor **ROBLES**.- En otro orden de cosas, pido que se oficie al ministro de Educación, a la seremi de Educación de la Región de Atacama, al intendente de Atacama, al honorable concejo de Diego de Almagro y, por cierto, al rector del Liceo Manuel Magalhaes Medling, de la misma comuna, señor Manuel Cereceda Gil, y por su intermedio a los profesores y alumnos de ese establecimiento educacional, con el objeto de felicitarlos y saludarlos, ya que por tercer año consecutivo ocupan los primeros lugares en los resultados de la PSU, lo que ubica a ese liceo municipal entre los cincuenta mejores del país.

Lo meritorio de ese logro es que dicho establecimiento no selecciona a los alumnos para su ingreso, de manera que muchos de ellos presentan un alto índice de vulnerabilidad social. Además, el porcentaje de alumnos que rindieron la PSU 2012 se incrementó en ciento por ciento respecto de 2011, lo cual es muy meritorio.

Por lo tanto, es justo que reciban las felicitaciones por los logros alcanzados, sin perjuicio de que ese liceo no está ubicado en el distrito que represento, pero pertenece a la Región de Atacama. Debido a que la región tiene un problema educacional bastante alto, de todas maneras se debe felicitar a quienes hacen méritos por mejorar la educación de la región.

El señor **SABAG** (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, con la adhesión de quien preside.

INVESTIGACIÓN DE PRÁCTICAS ANTI-SINDICALES EN EMPRESA NACIONAL DE MINERÍA. Oficios.

El señor **ROBLES**.- Por último, pido que se oficie a la ministra del Trabajo y Previsión Social y a la directora del Trabajo, dado que me llegó copia de una carta enviada a la ministra Matthei por parte de los representantes del Sindicato N° 2 de Trabajadores de la Empresa Nacional de Minería, Jaime Esquivel Astudillo y Patricio Maldonado, la que haré llegar a Secretaría.

No es aceptable ni posible que una empresa del Estado ejerza prácticas antisindicales. Cuando eso ocurre, significa que sus gerentes no entienden cuál es la política que debe llevar adelante el Estado y qué es lo que tienen que hacer como representantes en esta materia.

Por eso, me parece básico que, de acuerdo con lo informado por los dirigentes en la carta que le fue enviada a la ministra, las autoridades de la Dirección del Trabajo se apersonen en la Empresa Nacional de Minería (Enami) y lleven a cabo la investigación pertinente. Espero que se me informe en forma detallada sobre esta denuncia de prácticas antisindicales que intentan vulnerar los derechos de los trabajadores al tratar de desarticular un sindicato y generar una abierta intromisión en decisiones soberanas del sindicato, como ocurrió con la decisión, tomada en forma democrática, de rechazar la propuesta de negociación colectiva anticipada realizada por la empresa en julio de 2012, lo que es absolutamente inaceptable.

Por eso, espero que la ministra me remita una copia de la carta respuesta que le envíe a los dirigentes del sindicato y que la directora del Trabajo emita un informe completo sobre la veracidad de la situación denunciada. De comprobarse su existencia, pido que se haga el requerimiento correspondiente a los directores de la empresa.

Pido que copia completa de mi intervención se envíe al intendente de la Región de

Atacama, al presidente del Consejo Minero, a los presidentes de las asociaciones mineras de Atacama, a los dirigentes de la Central Única de Trabajadores, regional y provincial, y a don Jaime Esquivel Astudillo y Patricio Maldonado Ribera, presidente y tesorero, respectivamente, del Sindicato N° 2 de Trabajadores de la Empresa Nacional de Minería “Hernán Videla Lira”.

He dicho.

El señor **SABAG** (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, adjuntando copia de su intervención, con la adhesión de quien preside.

INFORMACIÓN SOBRE MATERIAS RELACIONADAS CON PROYECTO CENTRAL ÑUBLE DE PASADA. Oficios.

El señor **ROBLES** (Presidente accidental).- Tiene la palabra el diputado don Jorge Sabag.

El señor **SABAG**.- Señor Presidente, en primer lugar, pido que se oficie al ministro de Obras Públicas y, por su intermedio, al director general de Aguas, en relación con el proyecto Central Ñuble de Pasada, de la Empresa General de Electricidad, para que informe si la mencionada empresa presentó solicitud de cambio de proyecto de “Central Ñuble de Pasada” a “Central de Embalse”.

Además, pido que se envíe un oficio al director del Servicio de Evaluación Ambiental de la Región del Biobío, en relación con el mismo proyecto mencionado, para que envíe una copia del último estudio geológico de 2011, en relación con la Central Ñuble de Pasada, en la comuna de San Fabián de Alinco, con las opiniones y observaciones que procedan.

Además, que informe sobre la respuesta a la solicitud planteada por los dirigentes de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de San Fabián y de la junta de vecinos de Las

Guardias, que presiden don Sergio Sanders y don Vladimir Fuentes, respectivamente, en relación con la nulidad de la presentación hecha por la empresa Compañía General de Electricidad respecto del proyecto por ellos presentado.

El señor **ROBLES** (Presidente accidental).- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, adjuntando copia de su intervención, con la adhesión de quien habla.

SOLICITUD DE REEMBOLSO DE FONDOS A VECINA DE COMUNA DE TREGUACO. Oficios.

El señor **SABAG**.- Señor Presidente, pido que se oficie al ministro de Vivienda y, por su intermedio, al director del Serviu para que informen sobre la situación que afecta a la señora Nieves del Carmen Arellano González, quien postuló a un subsidio habitacional en la comuna de El Quisco, con un ahorro previo de 600 mil pesos. Posteriormente, la señora Nieves se trasladó a vivir a la comuna de Treguaco, por lo cual renunció a dicho subsidio. Sin embargo, hasta el momento, no se le ha reembolsado los recursos que ella invirtió en su libreta de ahorro para la vivienda, en circunstancias de que la casa fue asignada a otra persona.

Por tanto, pido que el director del Serviu envíe una respuesta sobre la situación de la señora Nieves del Carmen Arellano González.

El señor **ROBLES**.- Se enviarán los oficios solicitados por su señoría, adjuntando copia de su intervención, con la adhesión de quien habla.

SOLUCIÓN A PROBLEMAS EN EDIFICACIÓN DE VIVIENDAS POSTERREMOTO EN COMUNA DE QUIRIHUE. Oficio.

El señor **SABAG**.- Señor Presidente, pido que se envíe un oficio al ministro de Vivienda en relación con un problema que

afecta a un grupo de familias beneficiarias de subsidios habitacionales para la construcción de viviendas posterremoto en la comuna de Quirihue, las que se han enfrentado a una serie de situaciones con la empresa constructora Andes Compañía Limitada y Egis Pacífico Consultores Limitada, en el proceso de construcción de sus viviendas.

Cabe mencionar que el viernes pasado visité las viviendas como fiscalizador de la calidad de las obras ejecutadas por el Estado. Podría enumerar muchas dificultades y problemas en su construcción; sin embargo, optaré por dejar el listado de las personas más afectadas en la Secretaría de la Comisión, a fin de que el Ministerio de la Vivienda, a través del Serviu de la Región del Biobío, Delegación de Ñuble, emita un in-

forme acerca de la real situación de las viviendas y proponga una solución para reparar los desperfectos y, en los casos más graves, como los que he podido apreciar, disponga la presencia de un perito externo que determine si es necesario demolerlas.

He dicho.

El señor **ROBLES** (Presidente accidental).- Se enviará el oficio solicitado por su señoría, adjuntando copia de su intervención, con la adhesión de quien habla.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 13.28 horas.

TOMÁS PALOMINOS BESOAIN,
Jefe de la Redacción de Sesiones.

IX. DOCUMENTOS DE LA CUENTA

1. Mensaje de S.E. el Presidente de la República que modifica diversas normas que regulan la actividad hípica nacional con el fin de incentivar y promover dicha actividad en Chile. (boletín N° 8773-05)

“Honorable Cámara de Diputados:

En uso de mis facultades constitucionales, tengo el honor de someter a vuestra consideración un proyecto de ley que incentiva y promueve el desarrollo de la actividad hípica en Chile, mediante la modificación de la ley N° 4.566, General de Hipódromos, y el decreto ley N° 2.437, que establece la distribución del monto de las apuestas mutuas y norma otras materias referentes a dicha actividad.

I. FUNDAMENTOS DE LA INICIATIVA

1. Antecedentes legales de la actividad hípica en Chile

La primera legislación sobre hipódromos en Chile es la ley N° 1.528, del año 1902, que reglamenta las apuestas mutuas llevadas a cabo en dichos recintos. Bajo esta ley se permitía un sistema de apuestas mutuas sobre carreras de caballos, bajo una serie de requisitos, los que en caso de no cumplirse hacían aplicables las disposiciones del Código Penal referentes al juego.

Posteriormente, en 1929, dicha ley fue derogada por la ley N° 4.566, conocida como Ley General de Hipódromos, que se ha mantenido en vigencia hasta hoy.

Destacan también la ley N° 5.055, de 1945, que entre otros aspectos entrega la supervigilancia de los hipódromos al Ministerio de Hacienda; y el decreto ley N° 2.437, de 1978, que establece la distribución del monto de las apuestas mutuas y norma otras materias referentes a la actividad hípica.

Las demás leyes referidas a la hípica, la ley N° 18.275, de 1984; la ley N° 18.393, de 1985; y la ley N° 18.689, de 1988, entre otras tratan de otras materias diversas relacionadas con esta actividad.

2. Estatuto legal de las apuestas de la hípica en Chile

De conformidad con la ley N° 4.566, General de Hipódromos, los hipódromos nacionales establecidos por autorización del Presidente de la República, que pertenezcan a sociedades fundadas “con el primordial objeto de mejorar las razas caballares”, están facultados para organizar y mantener un sistema de apuestas mutuas sobre carreras de caballos.

Esta normativa somete al Código Penal a quienes participen en apuestas de carreras de caballo sin cumplir con los requisitos que establece la ley.

Por su parte, el decreto ley N° 2.437, de 1978, que establece la distribución del monto de las apuestas mutuas y norma otras materias referentes a la actividad hípica, dispone que la comisión semestral que fijen los hipódromos puede ser de hasta un 30% del monto bruto de las apuestas que se realicen en cada uno de ellos, y debe ser distribuida de la siguiente forma:

- a. 3% a beneficio fiscal como impuesto único;
- b. 10,5% como mínimo para premios de carreras, y
- c. El saldo, para gastos de administración y apuestas de los hipódromos.

El saldo de las apuestas, una vez descontada la comisión, es destinada al pago de dividendos para los apostadores.

Finalmente, corresponde al Ministerio de Hacienda la supervigilancia de los hipódromos, lo que se justifica considerando el bien jurídico protegido, donde incide y se radica la fe pública del apostador, siendo un deber del Estado preservar y proteger.

3. El Consejo Superior de la Hípica Nacional y el Reglamento de Carreras

En el año 1943 se crea el Consejo Superior de la Hípica Nacional como un organismo asesor del Ejecutivo en materia hípica, a quien corresponde, entre otros aspectos, informar al Gobierno sobre reformas legales que digan relación con las leyes según las cuales se rigen los hipódromos, y modificar e interpretar el Reglamento de Carreras.

Satisfaciendo esta necesidad de supervigilancia, corresponde al Consejo dictar el llamado Reglamento de Carreras, un todo orgánico, perfectamente estructurado, comprensible de todas las disposiciones referidas a la actividad hípica reglada y a las apuestas mutuas, que imparte todas las normas necesarias para el correcto desarrollo de las competencias, para la seguridad de los asistentes y para la preservación de la fe pública, en el caso de los apostadores, y que, por tal motivo, ha pasado a llamarse con el tiempo “Código de Carreras de Chile”.

4. Requisitos y restricciones que pesan sobre el desarrollo de la actividad de las apuestas mutuas de la hípica

Como se señalara, básicamente son dos los cuerpos legales que regulan el sistema de apuestas mutuas de la hípica en Chile: la ley N° 4.566, General de Hipódromos, y el decreto ley N° 2.437, de 1978, que establece la distribución del monto de las apuestas mutuas y otras normas de la actividad hípica nacional.

En lo sustancial, las limitaciones para el desarrollo de las apuestas mutuas de la hípica que establecen estas normas son las siguientes:

a. Solamente pueden organizar y mantener un sistema de apuestas mutuas los hipódromos establecidos por autorización del Presidente de la República que pertenezcan a sociedades fundadas “con el primordial objeto de mejorar la raza caballar”.

b. Las apuestas hípicas sólo pueden verificarse dentro de los recintos de los hipódromos, o en sus oficinas y dependencias, bajo la vigilancia directa de las instituciones hípicas legalmente autorizadas, es decir, el Ministerio de Hacienda, a través del Consejo Superior de la Hípica Nacional.

c. Cada hipódromo puede realizar un máximo de 86 reuniones en el año, en las fechas que determine. En las ciudades donde existan dos o más hipódromos, éstos no pueden celebrar reuniones en un mismo día, debiendo convenir una forma para que ello no suceda.

II. OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY

1. Necesidad de impulsar el desarrollo de la actividad hípica en Chile

Las disposiciones que regulan el sistema de apuestas mutuas de la actividad hípica en Chile son de muy larga data y no se condicen con una sociedad moderna. Ello ha producido una importante diferencia con la legislación que regula otros juegos de azar, como los casinos, así como aquella que reglamenta los sistemas de apuestas distintos de la hípica, que es más moderna y más acorde con nuestros tiempos.

Probablemente debido a su antigüedad, la legislación que regula las apuestas mutuas en la hípica contiene reglas que actualmente no se justifican, y que hacen que la práctica de estas apuestas sea un tanto rígida, afectando negativamente el desarrollo de esta actividad en Chile.

Por las razones expuestas, se hace necesario adoptar medidas tendientes a inyectar un estímulo a esta práctica.

2. Implementación del sistema de apuestas mutuas sobre carreras de caballos fina sangre disputadas en hipódromos extranjeros

En el contexto anterior, esta iniciativa legal tiene como primer objetivo permitir la instauración en Chile de un sistema de apuestas mutuas sobre carreras de caballos fina sangre disputadas en hipódromos extranjeros, conocido internacionalmente como “simulcasting”, lo que permitirá la obtención de ingresos adicionales a un bajo costo comparado con los de los espectáculos en vivo.

La generación de una mayor cantidad de ingresos a través del “simulcasting”, contribuirá además a fomentar y desarrollar la raza caballar del país, cumpliendo con uno de los objetivos esenciales tenidos a la vista al momento de la creación de los hipódromos; y dará un nuevo estímulo a la hípica, actividad que se ha visto disminuida en los últimos años.

Asimismo, se contribuirá a una mayor generación de recursos para el Fisco por la vía del impuesto que grava a estas apuestas, así como del incremento del fondo de premios.

Por otro lado, con la instauración del “simulcasting”, los actuales puestos de trabajo de la actividad en vivo no se verán menoscabados, ya que se introducen disposiciones destinadas a evitar que las carreras en vivo sean desplazadas por las transmitidas desde el extranjero.

De esta manera, la implementación del “simulcasting” traerá beneficio para todos los estamentos de la hípica.

III. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto de ley que someto a la consideración de ese H. Congreso Nacional, modifica la ley N° 4.566, General de Hipódromos, y el decreto ley N° 2.437, de 1978, que establece la distribución del monto de las apuestas mutuas y otras normas de la hípica nacional. Con estas modificaciones se pretende, por una parte, autorizar a los hipódromos del país para organizar el “simulcasting” o sistema de apuestas mutuas sobre carreras de caballos fina sangre disputadas en el extranjero, con el debido resguardo a las carreras en vivo celebradas en hipódromos nacionales, y, por otra parte, introducir reglas especiales respecto a la distribución de la comisión sobre el monto bruto de las apuestas que se realicen bajo dicho sistema.

En concreto, estas modificaciones consisten en lo siguiente:

a. Se permiten las apuestas mutuas sobre carreras de caballos fina sangre disputadas en el extranjero y transmitidas en vivo en Chile, entregando al Reglamento de Carreras la regulación de este sistema.

b. La cantidad que se destine a los premios de carreras en vivo no podrá ser inferior al 12,5% del monto bruto de las apuestas mutuas captadas a través del simulcasting, monto que deberá repartirse entre los hipódromos en partes iguales. El impuesto de 3%, a beneficio fiscal, se mantiene.

c. Se exige a quienes exploten apuestas mutuas a través del simulcasting, el cumplimiento de las demás condiciones establecidas en la ley y en el Reglamento de Carreras, haciéndoles aplicables las sanciones generales para el caso de incumplimiento.

d. Se establece que las apuestas mutuas sobre carreras disputadas en el extranjero, deben recaer sobre competencias de caballos de carrera fina sangre realizadas en hipódromos reconocidos por las autoridades del país respectivo.

e. Finalmente, para evitar que el simulcasting desplace a las carreras de caballos fina sangre disputadas en Chile, y como protección a los gremios de criadores, propietarios, jinetes, cuidadores, y todos aquellos afines a la actividad, se establece que el simulcasting sólo podrá operar en la medida que el número de carreras de caballos fina sangre disputadas en vivo, en cada uno de los hipódromos nacionales en actividad, en el año calendario anterior, sea, a lo menos, igual al promedio de los últimos cinco años anteriores a aquél. Lo anterior no regirá en los casos de fuerza mayor o impedimento justificado, hipótesis que deberán ser especificadas en el Reglamento de Carreras.

En conclusión, el presente proyecto de ley significará una revitalización de la actividad hípica en los hipódromos, entre otros aspectos, al incrementar el fondo de premios, lo que redundará en beneficios para todos los actores relacionados con el turf.

En consecuencia, tengo el honor de someter a vuestra consideración, el siguiente

“PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1º.- Introdúcense las siguientes modificaciones a la ley N° 4.566, General de Hipódromos:

1) Agrégase en su artículo 1º, el siguiente inciso segundo, nuevo:

“El sistema de apuestas mutuas podrá recaer también sobre competencias hípicas de caballos fina sangre disputadas en el extranjero y transmitidas en vivo en el país. El monto bruto de las apuestas mutuas que se realicen sobre estas competencias se regirá por lo dispuesto en los incisos cuarto y siguientes del artículo 1º del decreto ley N° 2.437, de 1978, que establece la distribución del monto de las apuestas mutuas y otras normas de la actividad hípica. La regulación del sistema de apuestas señaladas en este inciso será materia del Reglamento de Carreras.”.

2) Agrégase en su artículo 4º, el siguiente inciso cuarto, nuevo:

“Las sanciones señaladas en el artículo anterior y en el presente artículo se aplicarán también a todo aquel que explote apuestas mutuas sobre carreras disputadas en el extranjero y que no cumpla con las condiciones establecidas al efecto por esta ley y por el Reglamento de Carreras.”.

3) Intercalase, antes del Título II, los siguientes artículos 7º y 7º bis, nuevos:

“Artículo 7º.- Las apuestas mutuas sobre carreras disputadas en el extranjero, deberán recaer sobre competencias de caballos de carrera fina sangre que se lleven a cabo en hipódromos reconocidos por las autoridades del país en que se disputen tales competencias.

Artículo 7º bis.- Para que los hipódromos nacionales en actividad puedan recibir apuestas por carreras de caballos fina sangre disputadas en el extranjero, será requisito que el número de carreras en vivo celebradas en cada uno de dichos hipódromos, en el año calendario anterior al de la transmisión de las carreras disputadas en hipódromos extranjeros, sea igual o superior al promedio de los últimos cinco años anteriores a aquél, salvo fuerza mayor o impedimento justificado, requisitos todos que serán especificados en el Reglamento de Carreras, el que además reglamentará y establecerá la forma de verificar tales requisitos y las condiciones del sistema de transmisión y exhibición de las carreras.”.

Artículo 2º.- Introdúcense las siguientes modificaciones al artículo 1º del decreto ley N° 2.437, que establece distribución del monto de las apuestas mutuas y otras normas de la actividad hípica nacional:

1) Suprímase en el inciso primero, la expresión “, semestralmente, hasta”.

2) Introdúcense los siguientes incisos cuarto y quinto, nuevos:

“En el caso de las apuestas mutuas que se realicen sobre carreras de caballos fina sangre llevadas a cabo en el extranjero y transmitidas en vivo, el descuento total o comisión se fijará en un 30% del monto bruto de las apuestas mutuas, y se distribuirá conforme a las siguientes reglas:

a) 3% a beneficio fiscal como impuesto único, que se enterará en la Tesorería General de la República conjuntamente con el impuesto establecido en la letra a) del inciso primero;

b) 12,5% como mínimo para premios de carreras en vivo, el que será repartido entre los hipódromos en partes iguales, y

c) El porcentaje que resultare como saldo, para gastos de administración y apuestas mutuas de los hipódromos.

El saldo de las apuestas mutuas señaladas en el inciso anterior, que resulte una vez descontada la comisión, se destinará al pago de dividendos a los apostadores. Los acuerdos adoptados al respecto deberán ser publicados.”.

“DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero transitorio.- Esta ley entrará en vigencia una vez que el Reglamento de Carreras sea modificado para regular las materias que la ley N° 4.566 y el decreto ley N° 2.437, establecen respecto de las apuestas mutuas sobre carreras de caballo fina sangre disputadas en el extranjero y transmitidas en vivo en Chile.

No obstante, en el año calendario en que esta ley entre en vigencia, el sistema de apuestas mutuas que recaiga sobre competencias hípicas de caballos fina sangre disputadas en el extranjero, podrá llevarse a cabo sin observar los requisitos exigidos en el artículo 7° bis de la ley N° 4.566, General de Hipódromos. Dicha norma se aplicará a contar del año calendario siguiente al de entrada en vigencia de esta ley.

Artículo segundo transitorio.- Por decreto del Ministro de Hacienda expedido en la forma señalada en el artículo 70 del decreto ley N° 1.263, podrá destinarse, para el año calendario correspondiente a la publicación de esta ley en el Diario Oficial, hasta \$ 100.000 miles al Consejo Superior de la Hípica Nacional, recursos que deberán reasignarse desde el Programa 01 del Capítulo Secretaría y Administración General del Ministerio de Hacienda. Dichos recursos serán transferidos previa firma de un Convenio con la entidad receptora, en la cual deberá señalarse el uso de los recursos, los objetivos a cumplir, y sus rendiciones, entre otros, en el marco de la normativa vigente.”.

Dios guarde a V.E.

(Fdo.): SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República; FELIPE LARRAÍN BASCUÑÁN, Ministro de Hacienda.”

**“INFORME FINANCIERO
PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA DIVERSAS NORMAS QUE REGULAN
LA ACTIVIDAD HÍPICA NACIONAL CON EL FIN DE INCENTIVAR Y
PROMOVER DICHA ACTIVIDAD EN CHILE
MENSAJE N° 247-360.**

I. ANTECEDENTES.

El proyecto de ley busca incentivar y promover el desarrollo de la actividad Hípica en Chile, a través de la modificación de la ley N° 4.566 y decreto ley N° 2.437, General de Hipódromos, mediante la cual se autoriza a instaurar en Chile un sistema de apuestas mutuas sobre carreras de caballos disputadas en el extranjero conocido internacionalmente como “simulcasting”, con la limitación de que el número de carreras que se realicen en Chile sea igual o superior a las del año anterior al de transmisión de carreras disputadas en hipódromos extranjeros.

Asimismo, se faculta al Ministerio de Hacienda establecer requisitos adicionales en lo que respecta a la razón entre el número de carreras disputadas en Chile y en el extranjero, de la misma forma, que con la relación del monto bruto de las apuestas en ambas.

Por otra parte, se introducen en decreto de ley N° 2.437, los incisos cuarto y quinto nuevos, en los cuales se fija el descuento por comisión de un 30% del monto bruto de las apuestas realizadas en el extranjero y en Chile, estableciendo distribución conforme a las siguientes reglas:

- i) 3% a beneficio fiscal como impuesto único;
- ii) 16% como mínimo para premios de carrera, y
- iii) El porcentaje que resultare como saldo, para gastos de Administración y apuestas de los hipódromos.

Finalmente, se incluyen 2 artículos transitorios que señalan por una parte que la Ley entrará en vigencia una vez que Reglamento de Carreras sea modificado y que mediante decreto del Ministerio de Hacienda, se transferirán hasta \$100.000 miles al Consejo Superior de la Hípica Nacional con recursos reasignados desde la Secretaría y Administración General del Ministerio de Hacienda.

II. EFECTO DEL PROYECTO SOBRE EL PRESUPUESTO FISCAL.

Se proyectan mayores ingresos estimados por \$1.244 millones anuales, en régimen¹ considerando el antecedente de que en países donde se ha introducido el simulcasting, las apuestas mutuas de la hípica se han visto incrementadas en aproximadamente un 30%, estimándose similar comportamiento en nuestro país.

Respecto de mayores gastos, de acuerdo artículo 2 transitorio, se transferirán desde el Programa 01 del Capítulo Secretaría y Administración General del Ministerio de Hacienda hasta \$ 100.000 miles al Consejo Superior de la Hípica Nacional en la forma y propósitos para los que se señala.

(Fdo.) ROSANNA COSTA COSTA, Directora de Presupuestos.”

¹ De acuerdo a la información publicada por el Servicio de Impuestos Internos, la recaudación del año 2011 por concepto de impuesto único 1° del decreto ley N° 2.437, ascendió a \$4.148 millones.

2. Oficio de S.E. el Presidente de la República.

“Honorable Cámara de Diputados:

Tengo a bien poner en conocimiento de V.E. que he resuelto poner urgencia para el despacho de los siguientes proyectos de ley:

8105-11 Modifica el Sistema Privado de Salud, incorporando un plan garantizado.

Hago presente esta urgencia para todos sus trámites constitucionales -incluyendo los que correspondiere cumplir en la H. Cámara de Diputados-, la que, para los efectos de lo dispuesto en los artículos 26 y siguientes de la ley 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, califico de “discusión inmediata”.

Dios guarde a V.E.,

(Fdo.): SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República; CRISTIÁN LARROULET VIGNAU, Ministro Secretario General de la Presidencia.”

3. Oficio de S.E. el Presidente de la República.

“Honorable Cámara de Diputados:

Tengo a bien poner en conocimiento de V.E. que he resuelto poner urgencia para el despacho de los siguientes proyectos de ley:

8155-01 Aumenta las sanciones a responsable de incendios forestales.

Hago presente esta urgencia para todos sus trámites constitucionales -incluyendo los que correspondiere cumplir en la H. Cámara de Diputados-, la que, para los efectos de lo dispuesto en los artículos 26 y siguientes de la ley 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, califico de “simple”.

Dios guarde a V.E.,

(Fdo.): SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República; CRISTIÁN LARROULET VIGNAU, Ministro Secretario General de la Presidencia.”

4. Oficio de S.E. el Presidente de la República por el cual formula indicaciones al proyecto que “Modifica el Sistema Privado de Salud, incorporando un plan garantizado.”. (boletín N° 8105-11).

“Honorable Cámara de Diputados:

En uso de mis facultades constitucionales, vengo en formular las siguientes indicaciones adicionales a las presentadas al proyecto de ley del rubro a través de los mensajes N°s. 039-360 y 243-360, a fin de que sean consideradas durante la discusión del mismo en el seno de esa H. Corporación:

AL ARTÍCULO 1°

- Para modificarlo del siguiente modo:

a) Sustitúyase en su numeral 7), el artículo 188 bis, que se agrega, por el siguiente:

“Artículo 188 bis.- Las instituciones de salud previsional deberán otorgar a las personas indicadas en el artículo 184 el Plan Garantizado de Salud, el que será único para todos los beneficiarios del sistema privado de salud. Cada isapre determinará el precio que cobrará por dicho plan, el que cumplirá con las siguientes condiciones según el tramo de edad en que se encuentren los respectivos afiliados y beneficiarios:

a) Deberá ser igual para todos los cotizantes y beneficiarios de 24 o más años de edad, y

b) A todos los cotizantes y beneficiarios menores de 24 años de edad se les deberá cobrar el mismo precio, el que no podrá ser superior al 50% del que se cobre a los cotizantes y beneficiarios señalados en el literal a) precedente.

En concordancia con lo dispuesto en el artículo 197 bis, en ningún caso las isapres podrán ofrecer rebajas o disminuciones de precio respecto del Plan Garantizado de Salud a los afiliados vigentes o a los nuevos contratantes de ese plan.

Además, cuando corresponda, la isa-pre deberá otorgar la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral, la que tendrá, en términos de porcentaje de la remuneración imponible, el mismo precio para todos los cotizantes a quienes corresponda este beneficio.

Para el otorgamiento del Plan Garantizado de Salud y de la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral que norma este Título, las instituciones de salud previsional deberán suscribir un contrato de plazo indefinido con sus afiliados. Tratándose de afiliados y beneficiarios que provengan de otra institución del Sistema Privado de Salud que participe del Fondo de Compensación a que alude el artículo 210 de este decreto con fuerza de ley, las isapres estarán obligadas a afiliarlas siempre que acrediten cumplir todos los siguientes requisitos:

a) El plazo establecido en el inciso segundo del artículo 197;

b) No estar haciendo uso del subsidio de incapacidad laboral;

c) No tener deudas pendientes, de cuyo pago sean responsables, con la isapre en la que se encuentren afiliados al momento de solicitar la celebración del contrato, y

d) Haber informado a la isapre a la que solicitan la celebración del contrato sus patologías o condiciones de salud preexistentes en los términos indicados en el presente artículo.

Tratándose del contrato que contiene el Plan Garantizado de Salud, las isapres no podrán establecer exclusiones o periodos de carencia respecto de antecedentes de salud preexistentes.

tes, salvo los contemplados en los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 8 del inciso segundo del artículo 190.

La institución de salud previsional estará obligada a concurrir al financiamiento de las prestaciones cubiertas por el Plan Garantizado de Salud derivadas de enfermedades o condiciones de salud preexistentes, hayan sido declaradas o no. Sin embargo, la no declaración de las preexistencias facultará a la isapre para disponer el término del contrato de salud, salvo que se acredite que la omisión se debió a justa causa de error o que haya transcurrido un plazo de cinco años contado desde la suscripción del contrato o desde la incorporación del beneficiario, en su caso, sin que el beneficiario haya requerido atención médica por la patología o condición de salud preexistente. Se presumirá la mala fe si la institución probare que la patología o condición de salud preexistente requirió atención médica durante los cinco años anteriores a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso, y el afiliado a sabiendas la ocultó.”

b) Modifíquese en el numeral 16), del siguiente modo:

i. Sustitúyase el inciso primero del artículo 197 bis, que se agrega, por el siguiente:

“Artículo 197 bis.- Sin perjuicio de los cambios de precio que experimente el Plan Garantizado de Salud por las modificaciones de cobertura o de prestaciones que se incorporen al Arancel respectivo, anualmente, en la oportunidad que determine el reglamento, las instituciones podrán modificar el precio que cobran por el Plan Garantizado de Salud. Con todo, el nuevo precio que se cobre por el Plan Garantizado, cumplirá con las siguientes condiciones según el tramo de edad en que se encuentren los respectivos afiliados y beneficiarios:

a) Deberá ser igual para todos los cotizantes y beneficiarios de 24 o más años de edad, y

b) A todos los cotizantes y beneficiarios menores de 24 años de edad se les deberá cobrar el mismo precio, el que no podrá ser superior al 50% del que se cobre a los cotizantes y beneficiarios señalados en el literal a) precedente.”

ii. Intercálase el siguiente inciso segundo, nuevo, en el artículo 197 bis, que se agrega, pasando los actuales incisos segundo a sexto, a ser tercero a séptimo:

“En la misma oportunidad, la isapre podrá modificar el precio correspondiente a la Cobertura de los Subsidios por Incapacidad Laboral, la que tendrá, en términos de porcentaje de la remuneración imponible, el mismo precio para todos los cotizantes a quienes corresponda este beneficio, en los términos establecidos en el inciso segundo del artículo 188 bis.”

Dios guarde a V.E.

(Fdo.): SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República; FELIPE LARRAÍN BASCUÑÁN, Ministro de Hacienda; JAIME MAÑALICH MUXI, Ministro de Salud.”

5. Oficio del Senado.

“Valparaíso, 8 de enero de 2013.

Tengo a honra comunicar a Vuestra Excelencia que el Senado ha dado su aprobación al proyecto de ley, de esa Honorable Cámara, que aumenta las sanciones a responsables de incendios forestales, correspondiente al Boletín N° 8.155-01, con las siguientes enmiendas:

Artículo 1°

Lo ha sustituido por el siguiente:

“Artículo 1°.- Introdúcense las siguientes modificaciones al artículo 476 del Código Penal:

a) Sustitúyese, en el número 3°, la conjunción disyuntiva “o” por una coma (,), e intercalase, a continuación de la palabra “plantíos”, la frase: “o formaciones xerofíticas de aquéllas definidas en la ley N° 20.283”.

b) Agrégase el siguiente número 4°:

“4° Al que fuera de los casos señalados en los números anteriores provoque un incendio que afectare gravemente las condiciones de vida animal o vegetal de un Área Silvestre Protegida.”.”.

Artículo 2°

Lo ha reemplazado por el que sigue:

“Artículo 2°.- Introdúcense las siguientes modificaciones a la Ley de Bosques, cuyo texto se encuentra contenido en el decreto supremo N° 4.363, del Ministerio de Tierras y Colonización, del año 1931:

a) Sustitúyese su artículo 22, por el siguiente:

“Artículo 22.- El empleo del fuego, en contravención a las disposiciones de la presente ley y sus reglamentos, y siempre que de ello no se haya seguido incendio, será castigado con presidio menor en sus grados mínimo a medio y multa de once a cincuenta unidades tributarias mensuales.

El que rozare a fuego infringiendo las disposiciones legales y reglamentarias y a consecuencia de ello destruyere bosques, mieses, pastos, montes, cierros, plantíos o formaciones xerofíticas de aquéllas definidas en la ley N° 20.283, ganado, construcciones u otros bienes pertenecientes a terceros o afectare gravemente el patrimonio forestal del país será castigado con presidio menor en sus grados medio a máximo y multa de cincuenta a ciento cincuenta unidades tributarias mensuales.”.

b) Agréganse los siguientes artículos 22 bis y 22 ter:

“Artículo 22 bis.- Se prohíbe encender fuego o la utilización de fuentes de calor en las Áreas Silvestres Protegidas en todos aquellos lugares no autorizados y señalizados por la autoridad a cuyo cargo se encuentre la administración de las mismas.

El incumplimiento de la prohibición referida en el inciso precedente hará incurrir a quien utilizare el fuego o cualquier fuente de calor en la pena de presidio menor en su grado mínimo a medio y multa de once a cincuenta unidades tributarias mensuales.

Artículo 22 ter.- El que por mera imprudencia o negligencia en el uso del fuego u otras fuentes de calor en zonas rurales o en terrenos urbanos o semiurbanos destinados al uso público, provocare incendio que cause daño en los bienes a que alude el inciso segundo del artículo 22, sufrirá la pena de presidio menor en su grado medio a máximo y multa de cincuenta a ciento cincuenta unidades tributarias mensuales.

Si el incendio se produjera en un Área Silvestre Protegida o se propagare a alguna de ellas, el responsable del uso del fuego u otras fuentes de calor en las zonas y terrenos a que alude el inciso anterior, sufrirá la pena de presidio menor en su grado máximo y multa de cien a doscientas unidades tributarias mensuales.”.”.

Lo que comunico a Vuestra Excelencia en respuesta a su oficio N° 10.145, de 3 de mayo de 2012.

Acompaño la totalidad de los antecedentes.

Dios guarde a Vuestra Excelencia.

(Fdo.): CAMILO ESCALONA MEDINA, Presidente del Senado; MARIO LABBÉ ARANEDA, Secretario General del Senado.”

6. Oficio del Tribunal Constitucional.

“Santiago, 28 de diciembre 2012.

Oficio N° 8100

Remite resoluciones.

Excelentísimo señor
Presidente de la Cámara de Diputados:

Remito a V.E. copias de las resoluciones dictadas por esta Magistratura con fecha 27 diciembre de 2012, en el proceso Rol N° 2.358-12-CPT, requerimiento presentado por un grupo de diputados, que representan la cuarta parte de los miembros en ejercicio de la Cámara de Diputados, respecto de la inconstitucionalidad del N° 9 del artículo único del proyecto de ley que “permite la introducción de la televisión digital terrestre”, contenido en el Boletín N° 6190-19.

Dios guarde a V.E.

(Fdo.): HERNÁN VODANOVIC SCHNAKE, Presidente Subrogante; MARTA DE LA FUENTE OLGUÍN, Secretaria.

A S.E. EL
PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS
DON NICOLÁS MONCKEBERG DÍAZ
VALPARAÍSO.”

7. Oficio del Tribunal Constitucional.

“Santiago, 3 de enero de 2013.

Oficio N° 8.109

Remite resolución

Excelentísimo Señor
Presidente de la Cámara de Diputados:

Remito a V.E. copia de las resoluciones dictadas por esta Magistratura con fecha 3 de enero en curso en el proceso Rol N° 2386-12-CPT, requerimiento presentado por un grupo de Senadores, que representan más de la cuarta parte de los miembros en ejercicio, para que se declare la inconstitucionalidad de los artículos 1°, numeral 19 y segundo transitorio del proyecto de ley que “modifica en el ámbito de la sustentabilidad de recursos hidrobiológicos, acceso a la actividad pesquera industrial y artesanal y regulaciones para la investigación y fiscalización, la ley General de Pesca y Acuicultura contenida en la ley N° 18.892 y sus modificaciones”, contenido en el Boletín N° 8091-21, a los efectos indica. Asimismo, acompaño copia del requerimiento.

Dios guarde a V.E.

(Fdo.): RAÚL BERTELSEN REPETTO, Presidente; MARTA DE LA FUENTE OLGUÍN, Secretaria.

A S.E. EL
PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS
DON NICOLÁS MONCKEBERG DÍAZ
VALPARAÍSO.”

8. Oficio del Tribunal Constitucional.

“Santiago, 4 de enero de 2013.

Oficio N° 8.115

Remite resolución

Excelentísimo señor
Presidente de la Cámara de Diputados:

Remito a V.E. copia de las resoluciones dictadas por esta Magistratura con fecha 3 de enero en curso y de la Tabla de la sesión ordinaria de Pleno del día martes 8 de enero de 2013, publicada en la página web institucional, que incluye la vista de la causa Rol N° 2.367-

12-CPT, requerimiento presentado por un grupo de Diputados, que representan más de la cuarta parte de los miembros en ejercicio de la Cámara de Diputados, respecto de la inconstitucionalidad del artículo 3° del proyecto de ley que “crea el Ministerio del Deporte”, contenido en el Boletín N° 8085-29.

Dios guarde a V.E.

(Fdo.): MARCELO VENEGAS PALACIOS, Presidente Subrogante; MARTA DE LA FUENTE OLGUÍN, Secretaria.

A S.E. EL
PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS
DON NICOLÁS MONCKEBERG DÍAZ
VALPARAÍSO.”