**EN LO PRINCIPAL:** FORMULA REQUERIMIENTO DE INCONSTITUCIONALIDAD;

**PRIMER OTROSÍ:** ACOMPAÑA DOCUMENTOS;

**SEGUNDO OTROSÍ:** SOLICITA ALEGATOS;

**TERCER OTROSÍ:** DESIGNA PARLAMENTARIO REPRESENTANTE;

**CUARTO OTROSÍ:** PATROCINIO Y PODER.

**EXCMO. TRIBUNAL CONSTITUCIONAL**

**JUAN LUIS CASTRO GONZÁLEZ, JUAN IGNACIO LATORRE RIVEROS, XIMENA ÓRDENES NEIRA, DANIEL NÚÑEZ ARANCIBIA, YASNA PROVOSTE CAMPILLAY, PEDRO ARAYA GUERRERO, FABIOLA CAMPILLAY ROJAS, LORETO CARVAJAL AMBIADO, ALFONSO DE URRESTI LONGTON, FIDEL ESPINOZA SANDOVAL, IVÁN FLORES GARCÍA, FRANCISCO HUENCHUMILLA JARAMILLO, RICARDO LAGOS WEBER, CLAUDIA PASCUAL GRAU, GASTÓN SAAVEDRA CHANDÍA, JORGE SORIA QUIROGA y ALEJANDRA SEPÚLVEDA ÓRBENES,** Senadoras y Senadores en ejercicio, representativos de más de una cuarta parte del H. Senado conforme se certifica en documento que se acompaña en un otrosí de esta presentación, domiciliados todos para estos efectos en el Senado de la República ubicado en Avenida Pedro Montt S/N comuna y Región de Valparaíso, a SS. Excma. respetuosamente indicamos:

Que, de conformidad al artículo 93 N°3 y 93 inciso 4° de la Constitución Política de la República, y de los artículos 31 N°3, 33 y siguientes, y 61 y siguientes de la Ley Orgánica Constitucional del Tribunal Constitucional, Ley N°17.997, venimos en formular fundado requerimiento de inconstitucionalidad en contra de la indicación signada bajo el N°8 propuesta por los H. Senadores Sra. Ebensperger y Sres. Chahuán, Durana, Moreira y Sanhueza al artículo 3° del Proyecto de Ley contenido en el Boletín N°15.896-11 que “*modifica el DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2763 de 1979 y de las leyes N°18.933 y 18.469 en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en Fonasa, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las Isapres*”, la cual fue indebidamente declarada admisible, votada y aprobada por la mayoría simple de la Sala del Senado, vulnerando con ello los artículos 65 inciso 4° N°6, 66 en relación con el artículo 19 N°18, 6 y 7 de la Constitución Política de la República, por los siguientes argumentos de hecho y de Derecho que exponemos a continuación:

1. **HECHOS:**

1.- Con fecha 06 de agosto del año 2010 este Excmo. Tribunal Constitucional resuelve en causa **Rol N°1710-10-INC** la inconstitucionalidad en abstracto, conforme al artículo 93 N°7 de la Constitución Política de la República, del artículo 38 ter de la Ley N°18.933, que contenía los factores de edad y sexo dentro de las tablas de factores de riesgo que aplicaban las Instituciones de Salud Previsional (en adelante, Isapres), toda vez que considerar tales factores vulneraba los derechos a la igualdad así como el derecho al acceso a la salud conforme a los numerales 2°, 9° y 18° del artículo 19 de la misma Constitución.

2.- Con fecha 11 de diciembre del año 2019 la Superintendencia de Salud dicta la **Circular IF/N°343**, a efectos de regular cuál debía ser la tabla de factores que se aplique a los usuarios de las Isapres a fin de que no generen tal vicio de constitucionalidad vulneratorio de las garantías señaladas en el párrafo precedente, permitiendo la existencia de una tabla de factores que se aplica al precio base a efectos de determinar cuál debe ser el valor final del plan, pero sin que en tal tabla se incluyan ciertos factores que pudieren generar los efectos inconstitucionales señalados. Tal Circular entra en vigencia con fecha 01 de abril de 2020.

3.- Con fecha 14 de junio del año 2021 se publica la **Ley N°21.350** que regula el procedimiento para modificar los precios base para el cálculo del precio final por planes de salud que otorga cada Isapre, sobre lo cual la Superintendencia puede calcular el Índice de Costos de Salud (en adelante ICSA) considerando costo de cobertura y cantidad de demanda, siendo ello el monto máximo de reajuste de los precios bases que consideren las Isapres en sus cálculos.

4.- No obstante, y atendida la cantidad de causas de recursos de protección que desde el año 2010 estaba conociendo la Corte Suprema en la materia, que según cuenta pública de dicha Corte del año 2023, al año 2022 ingresaron más de 660.000 recursos sobre la materia, ésta resuelve, con fecha 30 de noviembre del año 2022 en causa **Rol N°16.630-2022** (al igual que en causas **Rol N°25.570-2022, 14.513-2022 y 13.979-2022)**, resolviendo dejar sin efecto las tablas que aplicaban la Isapres en cuestión, con la obligación de calcular los precios finales que corresponden conforme a la tabla de factores de la circular señalada respecto de todos sus afiliados al ser contratos de adhesión, sin que ello pueda implicar un alza en el precio final, debiendo devolver los montos que se hayan cobrado en exceso como excedentes a cada afiliado que corresponda. Conforme al punto resolutivo N°5 del fallo, sólo podría justificarse un alza en el precio base si se amplía el grupo familiar suspendiéndose hasta que cumpla dos años el recién nacido, debiendo la Superintendencia, además, determinar cómo se efectuará la adecuación del precio final conforme a la circular referida y la legislación señalada.

5.- Con fecha 09 de mayo de 2023 el Ejecutivo ingresa un **Mensaje de Proyecto de Ley**[[1]](#footnote-1), contenido en el **Boletín N°15.896-11** que modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el FONASA, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsional, el cual, entre otros objetivos, según se indica en el resumen ejecutivo del mismo, busca fortalecer la institucionalidad de Fonasa así como de la Superintendencia del ramo, los principios de seguridad social en salud y hacer viable lo resuelto por la Excma. Corte Suprema según lo previamente señalado, asegurando su efectivo cumplimiento considerando su sostenibilidad financiera y los derechos de los usuarios afectados.

6.- Dentro del contenido de tal Proyecto de Ley, el cual se encuentra en Primer Trámite Constitucional en el Senado, y según consta en dicho mensaje ya aludido, se propone un nuevo artículo 3 del siguiente tenor[[2]](#footnote-2):

*“Las Instituciones de Salud Previsional deberán presentar a la Superintendencia de Salud un plan de devolución de la deuda determinada conforme al numeral tercero del artículo 2º.*

*El plan de devolución mencionado deberá contener, al menos, el número de contratos afectos a devolución; los montos de la cantidad percibida en exceso a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud, expresados en unidades de fomento; el plazo máximo de devolución; las modalidades de devolución; y todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.*

*Respecto a los montos adeudados, las Instituciones de Salud Previsional podrán ofrecer devolver dichos montos a las personas afiliadas a través de dinero, prestaciones o coberturas. Para estos efectos, se aplicarán a dichos montos las normas relativas a los excedentes contempladas en el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469.*

*La Superintendencia de Salud, previa revisión del cumplimiento de los contenidos mínimos del plan respectivo, lo remitirá dentro del plazo de cinco días hábiles al Consejo Asesor establecido en el artículo 4º siguiente, el que tendrá seis meses para emitir una recomendación fundada por plan presentado por cada Institución de Salud Previsional.*

*Cumplido dicho plazo, la Superintendencia tendrá treinta días para pronunciarse sobre el plan respectivo, aprobándolo o rechazándolo. En el segundo caso deberá instruir los cambios necesarios para su aprobación.*

*En el evento que el plan sea rechazado por la Superintendencia, la Institución de Salud Previsional deberá presentar un nuevo plan con las modificaciones correspondientes, en un plazo de treinta días contados desde la notificación del acto administrativo que lo rechaza e instruye modificaciones. Recibido el nuevo plan de devolución, la Superintendencia deberá remitirlo dentro del segundo día hábil al Consejo Asesor, el que tendrá un plazo de quince días hábiles para entregar su recomendación sobre el nuevo plan.*

*Si la Superintendencia rechaza el plan modificado, esta deberá fijar un plan de devolución de deuda dentro del plazo de treinta días. En este caso, la Superintendencia podrá sujetar a la Institución de Salud Previsional al régimen especial de supervigilancia y control que establece el artículo 221 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, con las mismas facultades allí indicadas.*

*La aprobación del plan de devolución por la Superintendencia constará en una resolución que deberá, al menos, explicitar el plazo máximo de devolución, las cuotas de devolución y las condiciones conforme a las cuales la Institución de Salud Previsional respectiva hará las restituciones de los montos adeudados.*

*El incumplimiento, cumplimiento tardío o parcial en la entrega del plan de devolución o en la ejecución de este, se sancionará de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.*

*Lo anterior, sin perjuicio que, en el caso de incumplimiento de la ejecución del respectivo plan, la Superintendencia podrá establecer directamente un plan de devolución, de conformidad a las reglas establecidas en el inciso sexto”.*

7.- Estando el Proyecto de Ley en Primer Trámite Constitucional ante el H. Senado, los H. Senadores Sres. Francisco Chahuán Chahuán, Rodrigo Galilea Vial, Javier Macaya Danús y Matías Walker Prieto, y la H. Senadora Sra. Ximena Rincón González, ingresaron un Proyecto de Ley de Reforma Constitucional para incorporar una disposición transitoria para regular las bases para la determinación de las tarifas de los planes de salud y la implementación de ajustes de precio, contenido en el **Boletín N°15.604-07**, el cual fue impugnado en su oportunidad por inconstitucionalidad por diversos Diputados y Diputadas, y conocido por este Excmo. Tribunal Constitucional bajo el **Rol N°14.397-2023**, rechazando tal requerimiento aunque señalando en el voto mayoritario por parte del Excmo. Ministro Sr. Pozo, la Excma. Ministra Sra. Silva y la Excma. Ministra Suplente Sra. Muñoz, que efectivamente era iniciativa exclusiva del Presidente de la República en su considerando 55°, aunque ingresado bajo reforma constitucional en tal caso por razones de tipo político legislativo, según se desarrollará más adelante y que concordamos con el voto mayoritario en ese aspecto siendo de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, según se explicará;

8.- A su turno, en el mismo Primer Trámite Constitucional ante el Senado del proyecto de ley donde recae la indicación, su admisibilidad y aprobación objeto del presente requerimiento, en particular durante su discusión en la Comisión de Salud de la Corporación y conforme se indica en el Primer Informe de tal Comisión[[3]](#footnote-3), los H. Senadores señores Chahuán y Gahona presentaron una indicación 13.B que sustituye el artículo 3 propuesto por uno del siguiente tenor:

*“Dentro del plazo de un mes contado desde la publicación de la circular mencionada en el artículo anterior, prorrogable por una única vez por un mes, las Instituciones de Salud Previsional deberán presentar a la Superintendencia de Salud un plan de pago y ajustes, el cual deberá́ incluir, al menos, lo siguiente:*

*a) Una propuesta de devolución de la deuda que resulte de la aplicación de las reglas contenidas en el artículo anterior, para cada mes en que se ocupó́ una tabla distinta a la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud. Esta propuesta deberá́ contener, al menos, el número de contratos afectos a devolución; los montos a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud, expresados en unidades de fomento; el plazo máximo de devolución; las modalidades de devolución; y todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.*

*Para el cálculo de dicha deuda, cada Institución de Salud Previsional deberá calcular, para la totalidad de contratos que cada una administraba al 30 de noviembre de 2022, la diferencia entre el monto efectivamente cobrado y lo que hubiese cobrado si todos sus afiliados y beneficiarios hubieran empleado la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud. Dicha diferencia corresponderá al cobro en exceso que realizó cada Institución de Salud Previsional.*

*Dicho cobro en exceso se distribuirá a prorrata entre los afiliados cuyos pagos fueron superiores a los que se hubieran realizado de haberse empleado la Tabla Única a la que hace referencia el inciso anterior.*

*b) Una propuesta de reducción de costos de la Institución.*

*c) Una propuesta fundada de alza de precio base para todos los contratos que administre en un porcentaje o monto necesario para cubrir el costo de las prestaciones, licencias médicas, otros beneficios de sus personas afiliadas y beneficiarias, y costos de operación como gastos de administración y venta, impuestos, gastos financieros y cualquier otro necesario para proveer el servicio.*

*Respecto a la propuesta señalada en el literal a) anterior, el plazo de devolución de la deuda podrá ser de hasta diez años.*

*Respecto a los montos adeudados, las Instituciones de Salud Previsional deberán ofrecer devolver dichos montos a las personas afiliadas en forma de excedentes, pudiendo ellas requerirlos para los fines previstos en el inciso cuarto del artículo 199 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Para estos efectos, la deuda devengará mensualmente en cuotas iguales que se reconocerán en la cuenta corriente a que se refiere el artículo 5°.*

*Alternativamente, las Instituciones de Salud Previsional siempre podrán ofrecer acelerar el pago de la deuda y pagar parcialmente o la totalidad de la deuda en efectivo directamente a las personas afiliadas.*

*Respecto de la propuesta de alza establecida en la letra c) anterior, esta no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022.*

*La Superintendencia de Salud, previa revisión del cumplimiento de los contenidos mínimos del plan respectivo, lo remitirá dentro del plazo de cinco días al Consejo Autónomo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá 30 días para emitir una recomendación fundada por plan presentado por cada Institución de Salud Previsional. Cumplido dicho plazo y considerando la recomendación del Consejo, la Superintendencia deberá pronunciarse sobre el plan respectivo, aprobándolo o instruyendo, fundadamente, cambios necesarios para su aprobación, dentro del plazo de 10 días contados desde que recibió la respectiva recomendación del Consejo. En contra de esta resolución no procederá recurso alguno.*

*En el evento que la Superintendencia de Salud instruya cambios al plan, la Institución de Salud Previsional deberá presentar un nuevo plan con las modificaciones correspondientes, en un plazo de treinta días contados desde la notificación del acto administrativo que instruye las modificaciones. Recibido el nuevo plan de pago y ajuste, la Superintendencia deberá remitirlo dentro del segundo día hábil pal Consejo Autónomo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá un plazo de diez días para entregar su recomendación. La Superintendencia se pronunciará sobre este nuevo plan, aprobándolo o rechazándolo mediante resolución fundada. En contra de la resolución que lo rechace procederán los recursos establecidos en el artículo 113 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.*

*Si la Superintendencia rechaza el plan modificado, deberá fijar un plan de pago y ajustes, previa consulta al Consejo Autónomo Consultivo sobre Seguros Previsionales, dentro del plazo de treinta días. En este caso, la Superintendencia podrá sujetar a la Institución de Salud Previsional al régimen especial de supervigilancia y control que establece el artículo 221 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, con las mismas facultades allí indicadas.*

*La aprobación del plan de pago y ajustes por la Superintendencia constará en una resolución que deberá, al menos, explicitar el plazo máximo de devolución, las cuotas de devolución, las condiciones conforme a las cuales la Institución de Salud Previsional respectiva hará las restituciones de los montos adeudaros, y la manera en que se notificará a cada persona.*

*Con todo, el ajuste extraordinario previsto en el literal c), se aplicará una vez ejecutado lo dispuesto en el artículo 8º, dentro del mismo mes. Aquellas notificaciones que las Instituciones de Salud Previsional deban efectuar para la aplicación del reajuste extraordinario deberán realizarse dentro de los 30 días siguientes a la aprobación del plan de pago y ajuste. La notificación que debe efectuar a los empleadores, deberá realizarse dentro de los primeros diez días del mes siguiente a la aprobación del plan.*

*El incumplimiento, cumplimiento tardío o parcial en la entrega del plan de pago y ajustes, o en la ejecución de este, se sancionará de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Lo anterior, sin perjuicio que, en el caso de incumplimiento de la ejecución del respectivo plan, la Superintendencia podrá establecer directamente un plan de pago y ajustes de conformidad a las reglas establecidas en el inciso octavo.”.*

9.- Conforme se indica en el mismo Informe de la Comisión de Salud (página 459), el Presidente de la instancia, H. Senador Castro, declaró inadmisible tal indicación contando con la opinión en el mismo sentido por parte de la Secretaría Técnica de la Comisión, así como considerando la opinión del Ejecutivo, representado en tal instancia por la Ministra de Salud, Sra. Ximena Aguilera, ratificándose luego tal decisión sometiéndose a votación la admisibilidad, a solicitud del H. Senador Gahona, en la misma Comisión, votando por la inadmisibilidad los H. Senadores Castro, Latorre y Órdenes, y por la admisibilidad los H. Senadores Chahuán y Gahona. De ese modo, se tuvo como no admitida.

10.- En el mismo sentido anterior, los mismos H. Senadores Chahuán y Gahona presentaron otra indicación 13.C que sustituye el artículo 3 por uno del siguiente tenor[[4]](#footnote-4):

*“Dentro del plazo de un mes contado desde la publicación de la circular mencionada en el artículo anterior, prorrogable por una única vez por un mes, las Instituciones de Salud Previsional deberán presentar a la Superintendencia de Salud un plan de pago y ajustes, el cual deberá́ incluir, al menos, lo siguiente:*

*a) Una propuesta de devolución de la deuda que resulte de la aplicación de las reglas contenidas en el artículo anterior, para cada mes en que se ocupó́ una tabla distinta a la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud. Esta propuesta deberá́ contener, al menos, el número de contratos afectos a devolución; los montos a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud, expresados en unidades de fomento; el plazo máximo de devolución; las modalidades de devolución; y todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.*

*Para el cálculo de dicha deuda, la Superintendencia de Salud deberá calcular el “precio base compatible” con la aplicación de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud. Dicho precio corresponderá al precio base calculado por la Superintendencia según lo establecido en el inciso siguiente.*

*La Superintendencia de Salud deberá estimar, para cada contrato el precio base que igualaba los ingresos del plan de salud vigente al 30 de noviembre de 2022 y aquel que hubiera surgido de la aplicación de la tabla de factores mencionada en el inciso anterior.*

*Dicho “precio base compatible” se utilizará para estimar si habiéndose aplicado en conjunto aquel y la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud, la Institución de Salud Previsional realizó a los afiliados cobros en exceso.*

*De existir cobros en exceso se distribuirá a prorrata entre los afiliados cuyos pagos fueron superiores a los que se hubieran realizado de haberse empleado la Tabla Única a la que hace referencia el inciso anterior.*

*b) Una propuesta de reducción de costos de la Institución.*

*c) Una propuesta fundada de alza de precio base para todos los contratos que administre en un porcentaje o monto necesario para cubrir el costo de las prestaciones, licencias médicas, otros beneficios de sus personas afiliadas y beneficiarias, y costos de operación como gastos de administración y venta, impuestos, gastos financieros y cualquier otro necesario para proveer el servicio.*

*Respecto a la propuesta señalada en el literal a) anterior, el plazo de devolución de la deuda podrá ser de hasta diez años.*

*Respecto a los montos adeudados, las Instituciones de Salud Previsional deberán ofrecer devolver dichos montos a las personas afiliadas en forma de excedentes, pudiendo ellas requerirlos para los fines previstos en el inciso cuarto del artículo 199 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Para estos efectos, la deuda devengará mensualmente en cuotas iguales que se reconocerán en la cuenta corriente a que se refiere el artículo 5°.*

*Alternativamente, las Instituciones de Salud Previsional siempre podrán ofrecer acelerar el pago de la deuda y pagar parcialmente o la totalidad de la deuda en efectivo directamente a las personas afiliadas.*

*Respecto de la propuesta de alza establecida en la letra c) anterior, esta no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022.*

*La Superintendencia de Salud, previa revisión del cumplimiento de los contenidos mínimos del plan respectivo, lo remitirá dentro del plazo de cinco días al Consejo Autónomo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá 30 días para emitir una recomendación fundada por plan presentado por cada Institución de Salud Previsional. Cumplido dicho plazo y considerando la recomendación del Consejo, la Superintendencia deberá pronunciarse sobre el plan respectivo, aprobándolo o instruyendo, fundadamente, cambios necesarios para su aprobación, dentro del plazo de 10 días contados desde que recibió la respectiva recomendación del Consejo. En contra de esta resolución no procederá recurso alguno.*

*En el evento que la Superintendencia de Salud instruya cambios al plan, la Institución de Salud Previsional deberá presentar un nuevo plan con las modificaciones correspondientes, en un plazo de treinta días contados desde la notificación del acto administrativo que instruye las modificaciones. Recibido el nuevo plan de pago y ajuste, la Superintendencia deberá remitirlo dentro del segundo día hábil pal Consejo Autónomo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá un plazo de diez días para entregar su recomendación. La Superintendencia se pronunciará sobre este nuevo plan, aprobándolo o rechazándolo mediante resolución fundada. En contra de la resolución que lo rechace procederán los recursos de reposición y jerárquicos.*

*Si la Superintendencia rechaza el plan modificado, deberá fijar un plan de pago y ajustes, previa consulta al Consejo Autónomo Consultivo sobre Seguros Previsionales, dentro del plazo de treinta días. En este caso, la Superintendencia podrá sujetar a la Institución de Salud Previsional al régimen especial de supervigilancia y control que establece el artículo 221 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, con las mismas facultades allí indicadas.*

*La aprobación del plan de pago y ajustes por la Superintendencia constará en una resolución que deberá, al menos, explicitar el plazo máximo de devolución, las cuotas de devolución, las condiciones conforme a las cuales la Institución de Salud Previsional respectiva hará las restituciones de los montos adeudaros, y la manera en que se notificará a cada persona.*

*Con todo, el ajuste extraordinario previsto en el literal c), se aplicará una vez ejecutado lo dispuesto en el artículo 8º, dentro del mismo mes. Aquellas notificaciones que las Instituciones de Salud Previsional deban efectuar para la aplicación del reajuste extraordinario deberán realizarse dentro de los 30 días siguientes a la aprobación del plan de pago y ajuste. La notificación que debe efectuar a los empleadores, deberá realizarse dentro de los primeros diez días del mes siguiente a la aprobación del plan.*

*El incumplimiento, cumplimiento tardío o parcial en la entrega del plan de pago y ajustes, o en la ejecución de este, se sancionará de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Lo anterior, sin perjuicio que, en el caso de incumplimiento de la ejecución del respectivo plan, la Superintendencia podrá establecer directamente un plan de pago y ajustes de conformidad a las reglas establecidas en el inciso octavo.”.*

11.- Del mismo modo que la indicación 13.B, esta indicación 13.C también fue declarada inadmisible por el Presidente de la instancia, H. Senador Castro, contando además con la opinión en el mismo sentido de la Secretaría Técnica de la Comisión y del Ejecutivo, sometiéndose a votación a solicitud del H. Senador Gahona ratificándose tal inadmisibilidad con el voto a favor de la inadmisibilidad de los Senadores Sres. Castro, Latorre y Órdenes, y en contra de la inadmisibilidad de los Senadores Sres. Chahuán y Gahona (páginas 463 y 464). Se ratificó, entonces, tenerla por no admitida.

12.- Cabe agregar, asimismo, que, al debatirse la admisibilidad de estas indicaciones en la Comisión de Salud, los mismos parlamentarios firmantes de las indicaciones reconocen que son inadmisibles, pero que fueron presentadas para buscar negociar con el Ejecutivo, lo cual, si bien es legítimo buscar negociar e incidir en el Ejecutivo desde el Congreso, someter a votación y aprobar una indicación inadmisible por razones constitucionales es una acción que la misma Constitución no permite. En efecto, según se observa en los videos de las sesiones respectivas, en sesión del día 15 de enero del 2024 en la Comisión de Salud el H. Senador Chahuán, uno de los firmantes de la indicación, señaló:

“*Presidente acá estamos frente a uno de los corazones del proyecto de ley corta de isapres, ciertamente nosotros haciéndonos eco del esfuerzo que tuvimos durante mi gestión como presidente de la comisión y la suya es que logramos generar la comisión técnica, la comisión de expertos y la comisión de ministros para la reforma y teniendo en cuenta las propuestas que hizo el propio comité de expertos es* ***que nosotros las presentamos como indicaciones, sabemos que efectivamente tiene problemas de admisibilidad, obvio (...) la diferencia dice relación fundamentalmente con la mutualización del riesgo***” (transcripción y destacado nuestro)[[5]](#footnote-5).

13.- Luego de lo anterior y de las discusiones en la Comisión de Salud, así como en la Comisión de Hacienda, conforme lo da cuenta el Primer Informe de la Comisión de Hacienda[[6]](#footnote-6), el artículo 3 del Proyecto de Ley en cuestión previo a la votación en Sala sobre la indicación que se impugna tiene el siguiente tenor:

*“Dentro del plazo de un mes contado desde la publicación de la circular mencionada en el artículo anterior, prorrogable por una única vez por un mes, las Instituciones de Salud Previsional deberán presentar a la Superintendencia de Salud un plan de pago y ajustes, el cual deberá incluir, al menos, lo siguiente:*

*a) Una propuesta de devolución de la deuda que resulte de la aplicación de las reglas contenidas en el artículo anterior, para cada mes en que se ocupó una tabla distinta a la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud. Esta propuesta deberá contener, al menos, el número de contratos afectos a devolución; los montos a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud, expresados en unidades de fomento; el plazo máximo de devolución; las modalidades de devolución; y todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.*

*b) Una propuesta de reducción de costos de la Institución.*

*c) Una propuesta fundada de alza de precio base para todos los contratos que administre en un porcentaje o monto necesario para cubrir el costo de las prestaciones, licencias médicas y otros beneficios de sus personas afiliadas y beneficiarias.*

*Respecto a la propuesta señalada en el literal a) anterior, el plazo de devolución de la deuda podrá ser de hasta diez años.*

*Respecto a los montos adeudados, las Instituciones de Salud Previsional podrán ofrecer devolver dichos montos a las personas afiliadas en forma de excedentes, pudiendo ellas requerirlos para los fines previstos en el inciso cuarto del artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud. Para estos efectos, la deuda se devengará mensualmente en cuotas iguales que se reconocerán en la cuenta corriente a que se refiere el artículo 6°.*

*Alternativamente, las Instituciones de Salud Previsional siempre podrán ofrecer acelerar el pago de la deuda y pagar parcialmente o la totalidad de la deuda en efectivo directamente a las personas afiliadas.*

*Respecto de la propuesta de alza establecida en la letra c) anterior, esta no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022.*

*La Superintendencia de Salud, previa revisión del cumplimiento de los contenidos mínimos del plan respectivo, lo remitirá dentro del plazo de cinco días al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá 30 días para emitir una recomendación fundada por plan presentado por cada Institución de Salud Previsional. En particular, para la evaluación de la propuesta de alza establecida en la letra c), la Superintendencia de Salud emitirá una circular que contenga una metodología para la elaboración de la propuesta de alza extraordinaria de precios base definida para estos efectos. Esta metodología deberá considerar los costos operacionales y financieros, incluyendo las medidas de contención de costos propuestas en el mismo plan.*

*Cumplido el plazo señalado en el inciso anterior y considerando la recomendación del Consejo, la Superintendencia deberá pronunciarse sobre el plan respectivo, aprobándolo o instruyendo cambios necesarios para su aprobación, dentro del plazo de 10 días contados desde que recibió la respectiva recomendación del Consejo. En contra de esta resolución no procederá recurso alguno.*

*En el evento que la Superintendencia de Salud instruya cambios al plan, la Institución de Salud Previsional deberá presentar un nuevo plan con las modificaciones correspondientes, en un plazo de treinta días contados desde la notificación del acto administrativo que instruye las modificaciones. Recibido el nuevo plan de pago y ajustes, la Superintendencia deberá remitirlo dentro del segundo día hábil al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá un plazo de diez días para entregar su recomendación. La Superintendencia se pronunciará sobre este nuevo plan, aprobándolo o rechazándolo. En contra de la resolución que lo rechace procederán los recursos de reposición y jerárquico.*

*Si la Superintendencia rechaza el plan modificado, deberá fijar un plan de pago y ajustes, previa consulta al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, dentro del plazo de treinta días. En este caso, la Superintendencia podrá sujetar a la Institución de Salud Previsional al régimen especial de supervigilancia y control que establece el artículo 221 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, con las mismas facultades allí indicadas.*

*La aprobación del plan de pago y ajustes por la Superintendencia constará en una resolución que deberá, al menos, explicitar el plazo máximo de devolución, las cuotas de devolución, las condiciones conforme a las cuales la Institución de Salud Previsional respectiva hará las restituciones de los montos adeudados, y la manera en que se notificará a cada persona.*

*El incumplimiento, cumplimiento tardío o parcial en la entrega del plan de pago y ajustes, o en la ejecución de este, se sancionará de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Lo anterior, sin perjuicio que, en el caso de incumplimiento de la ejecución del respectivo plan, la Superintendencia podrá establecer directamente un plan de pago y ajustes, de conformidad a las reglas establecidas en el inciso octavo”.*

14.- Ahora bien, pese a la historia legislativa de este Proyecto de Ley, en donde ambas indicaciones fueron declaradas inadmisibles por la presidencia de la Comisión, contando con la opinión en el mismo sentido de la Secretaría Técnica así como por parte del Ejecutivo, e incluso con el reconocimiento de tal problema de admisibilidad por el mismo Senador patrocinante de tal indicación, H. Senador Sr. Chahuán, y ratificada luego en votación en la misma Comisión, considerando que sería una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República conforme al artículo 65 inciso 4° N°6 de la Constitución, se insiste en tales indicaciones al llegar el Proyecto de Ley a la Sala del Senado, presentando la siguiente indicación:

Indicación N°8 de los H. Senadores Sra. Ebensperger y Sres. Chahuán, Durana, Moreira y Sanhueza, para agregar los siguientes párrafos segundo y tercero nuevos[[7]](#footnote-7):

“*Para el cálculo de dicha deuda, cada Institución de Salud Previsional deberá calcular, para la totalidad de contratos que cada una administraba al 30 de noviembre de 2022, la diferencia entre el monto efectivamente cobrado y lo que hubiese cobrado si todos sus afiliados y beneficiarios hubieran empleado la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343 de 11 de diciembre de 2019 de la Superintendencia de Salud. Dicha diferencia corresponderá al cobro en exceso que realizó cada Institución de Salud Previsional.*

*Dicho cobro en exceso se distribuirá a prorrata entre los afiliados cuyos pagos fueron superiores a los que se hubieren realizado de haberse empleado la Tabla Única a la que hace referencia el párrafo anterior”.*

15.- Según observamos, tales indicaciones son inadmisibles por inconstitucionalidad por razones formales, y asimismo, su aprobación en Sala del Senado resulta inconstitucional también en su aspecto formal (sin perjuicio de que también pueda debatirse su constitucionalidad en lo sustantivo, en otra oportunidad), pues por una parte, al incidir en la seguridad social, aun siendo sistema privado, invade una materia que es de iniciativa exclusiva del Presidente de la República conforme al artículo 65 inciso 4° N°6 de la Constitución, como también se señala expresamente en el considerando N°55 en fallo de este mismo Excmo. Tribunal Constitucional en causa **Rol N°14.397-2023** ya citado y según se desarrollará, y además, en su votación se consideró como norma de quórum simple pese a materializar el derecho a la seguridad social y determinar (o suponer) quién es el órgano competente para calcular la deuda y distribuirla, infringiendo con ello el artículo 19 N°18 y 66 de la Constitución.

**II. DERECHO:**

La historia nos trae de vuelta al mismo lugar en que se inició: el Tribunal Constitucional.

Como se indicó, el año 2010 el Tribunal Constitucional declaró la inconstitucionalidad de cuatro numerales del inciso tercero del artículo 38 ter de la Ley N°18.933, después de variadas acciones de inaplicabilidad acogidas por esta Magistratura, implicando la derogación o expulsión del ordenamiento jurídico de dichos preceptos legales de conformidad con el artículo 94 de la Constitución, por vulnerar los artículos 19 N°2, 9 y 18 de la misma Carta Fundamental.

La Sentencia antes señalada **1710/2010** es emblemática por variadas razones.

Primero, porque es una de las mejores manifestaciones jurídicas de la reforma constitucional del 2005 en donde precedidas de inaplicabilidades acogidas, deriva en la inconstitucionalidad de la norma después de una reflexión serena y en múltiples casos por parte de esta Magistratura.

En segundo lugar, por la doctrina establecida la que se sigue utilizando en la jurisprudencia constitucional y de protección por parte de las Cortes. No es un punto de división entre Magistraturas ordinarias y constitucionales sino que de aplicación común bajo un esquema muy parecido.

En tercer lugar, porque otorgaba un espacio a los colegisladores para regular ese vacío que quedó descubierto en la determinación de un fundamento técnico que permitiera establecer el precio de los planes de salud sin discriminación por razones de sexo y edad y bajo criterios verificables, oportunos y pertinentes.

En cuarto lugar, porque dicho vacío no se reguló -solo parcialmente hasta la Ley N°21.350 de 2021- incumpliéndose en la esencia y práctica esta sentencia Rol 1710-10, dando origen a la mayor judicialización de la que conozca nuestra historia con millones de acciones de protección que declararon igual arbitrariedad e inconstitucionalidad por parte de las Cortes.

Y en quinto lugar, porque la Corte Suprema en las causas **Roles N°16.630-2022; 25.570-2022; 14.513-2022 y 13.979-2022**, resueltas en forma acumuladas bajo el primero de ellos, acogió los recursos de protección y determinó una nueva doctrina jurisprudencial respecto a diferentes aspectos contractuales de las Isapres y cotizantes y otras, y aplicando un criterio extraordinario, resolvió en noviembre de 2022, con efectos generales, la devolución de excesos bajo la noción de excedentes de cotizaciones, según se indica:

*“La Superintendencia de Salud, en ejercicio de sus facultades de fiscalización y dentro del plazo de seis meses, determinará el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud administrados por la recurrente a los términos de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343.*

*La Superintendencia de Salud dispondrá, además, las medidas administrativas para que, en el evento de que la aplicación de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343 de la Superintendencia de Salud determine un precio final del contrato inferior al cobrado y percibido por la recurrida, las cantidades recibidas en exceso y cuyo cobro no esté prescrito sean restituidas como excedentes de cotizaciones.”*

Y el Proyecto de Ley contenido en el **Boletín N°15.896-11**, entre otros propósitos, tiene por objeto hacerse cargo de esta sentencia, permitir ejecutar lo juzgado en el margen de discrecionalidad que la propia Sentencia de La Corte Suprema define y, en definitiva, devolver los excedentes de esas cotizaciones a quiénes se les adeuda. En dicho contexto es que algunos parlamentarios presentan la indicación señalada y que en esta oportunidad concurrimos a impugnar.

**II.I- EN CUANTO A LA OPORTUNIDAD DEL REQUERIMIENTO:**

Considerando que este mismo Excmo. Tribunal Constitucional ya se pronunció en un requerimiento de similares características en causa **Rol N°14.397-2023** rechazándolo, señalando dentro de sus fundamentos precisamente un análisis respecto de la oportunidad en que tal requerimiento fue presentado, corresponde detenerse brevemente en ese punto, a efectos de justificar la diferencia que existe en el presente caso y cómo la norma constitucional tampoco distingue un momento diferente, sin perjuicio del principio de deferencia que vincula a este Excmo. Tribunal Constitucional.

En el caso que se comenta bajo el **Rol N°14.397-2023**, se indicó por este Excmo. Tribunal Constitucional que al momento de presentarse el requerimiento solo habría un germen de conflicto constitucional, si es que lo hubiere, toda vez que estando en una etapa tan incipiente -recién en primer trámite constitucional en comisión con una moción recién ingresada-, el vicio que se alegaría podría ser revertido durante su tramitación posterior, pues no ha sido aún votado por la Sala de la Corporación (considerandos 33 y siguientes, en voto del Excmo. Ministro Sr. Pozo).

No obstante, y según se dio cuenta en los argumentos de hecho o los antecedentes fácticos por considerar en este caso, **la indicación propuesta en este caso ya fue declarada admisible por la Sala del Senado y, además, fue aprobada en la misma Sala, con una votación de mayoría simple**. De este modo, el conflicto de constitucionalidad en este caso ya resulta palmario o evidente, pues es claro, como el mismo fallo que se indica lo analiza, tal indicación incide en una materia que el artículo 65 de la Constitución radicó como de iniciativa exclusiva del Presidente de la República y por eso, en tal caso, los parlamentarios firmantes acudieron a la Reforma Constitucional vía artículo transitorio (considerando 55 del fallo en comento).

Enseguida, no resulta claro tampoco que tal vicio de constitucionalidad pueda corregirse durante la tramitación legislativa, pues ***al ya ser admitido y aprobado por la Sala del Senado, el vicio de constitucionalidad ya tuvo ocurrencia sin que pueda repararse ni aun si pasara al segundo trámite constitucional para su análisis en la Cámara de Diputados y Diputadas, forzando un tercer trámite constitucional o bien tras el veto del Presidente de la República.***

Por lo demás, ***si bien este Excmo. Tribunal Constitucional debe respetar el principio de deferencia así como el principio democrático, y respetar las facultades deliberativas del legislador, no menos cierto es que los parlamentarios tienen dentro de sus facultades recurrir ante este Tribunal para efectos de su control preventivo, eventual y facultativo de constitucionalidad, el cual no se encuentra limitado en su oportunidad a los criterios de que sea un vicio irreversible***.

En efecto, y como bien se indica en el voto de minoría en causa **Rol N°14.397-2023** de las Excmas. Ministras Sras. Yáñez y Marzi, no existiría otro límite temporal en cuanto a la oportunidad de recurrir al Tribunal Constitucional más que el límite de la promulgación de la ley. En efecto, se indica en los considerando 4° y siguientes del voto de minoría en tal fallo lo siguiente:

*“4° Que, de acuerdo con el artículo 93 de la Constitución, “Son atribuciones del Tribunal Constitucional: […] 3° Resolver las cuestiones sobre constitucionalidad que se susciten durante la tramitación de los proyectos de ley o de reforma constitucional y de los tratados sometidos a la aprobación del Congreso; […] siempre que sea formulado antes de la promulgación […] y, en caso alguno, después de quinto día del despacho del proyecto”. De la transcripción del precepto pueden desprenderse dos conclusiones relevantes para la resolución del presente conflicto:*

*(i) La cuestión de constitucionalidad se puede suscitar en cualquier etapa de tramitación de la reforma y hasta antes de su promulgación y, en caso alguno, después de quinto día del despacho del proyecto.*

*(ii) La cuestión de constitucionalidad puede suscitarse respecto de proyectos de reforma constitucional.*

*Con ello, a juicio de las suscritas, la cuestión de constitucionalidad que habilita la intervención de esta Magistratura puede suscitarse desde el momento mismo de la moción parlamentaria, forma de inicio de los proyectos de reforma de la Constitución según el artículo 127 del texto constitucional, no existiendo otro límite temporal fijado por el Constituyente que la promulgación del texto de la reforma.*

*5° Que, cosa distinta es que, dada la etapa temprana en que se formula el requerimiento, no existan antecedentes legislativos que permitan fundar un conflicto de constitucionalidad. Sin embargo, esta falencia no tiene una conexión necesaria con el momento en que se formula el requerimiento, pues la ausencia de una cuestión constitucional se puede predicar respecto de cualquier proyecto de ley o reforma constitucional, con independencia de su estado de tramitación.*

*6° Que, a juicio de estas Ministras existen antecedentes suficientes para verificar si en la especie se ha suscitado una cuestión de constitucionalidad, desde que la Moción se refiere expresamente al cumplimiento e implementación de una sentencia judicial emanada del Poder Judicial, con lo cual surge el deber de esta Magistratura de determinar si con el texto de reforma propuesto el constituyente actúa en el ámbito de competencias que con amplias atribuciones le provee el artículo 127 constitucional para reformar el texto constitucional o actúa en la órbita de atribuciones que corresponden a otro poder del Estado cuyas funciones están reguladas en el artículo 76 del texto fundamental”.*

En consecuencia, debe destacarse que si bien la jurisprudencia de este Excmo. Tribunal Constitucional suele exigir un vicio evidente o palmario e irreversible de constitucionalidad, a efectos de resguardar el principio de deferencia razonada y la deliberación democrática en el Legislativo, ***en este caso en concreto el conflicto o vicio de constitucionalidad ya es palmario e irreversible, en la medida en que se sometió a votación y se aprobó en Sala del Senado, en Primer Trámite Constitucional, una indicación manifiestamente inconstitucional, al ser materia propia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República y además bajo un quórum inferior al que correspondía aplicar que de haberse respetado no nos tendría con el proyecto aprobado en este estadio.***

Por su parte, si bien el mismo Excmo. Tribunal Constitucional debe resguardar el principio de deferencia razonada y la deliberación democrática en el legislativo, también es cierto que ***los parlamentarios tienen como facultad recurrir a esta instancia sin que el constituyente haya establecido mayores límites en cuanto a la oportunidad de requerir, en la medida en que no haya sido promulgada como Ley de la República, siendo este requerimiento plenamente oportuno***.

**II.II- VICIO DE CONSTITUCIONALIDAD DADA LA ADMISIBILIDAD DE UNA INDICACIÓN PARLAMENTARIA EN UNA MATERIA DE INICIATIVA EXCLUSIVA DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA (Art. 65 inc. 4° N°6) Y APROBADA BAJO QUÓRUM DE MAYORÍA SIMPLE PESE A SER DE QUÓRUM ESPECIAL (Art. 66 en relación con Art. 19 N°18)**

El propósito del requerimiento en este punto se sostiene en la abundante y consistente jurisprudencia de esta Magistratura en la consideración de defensa de la iniciativa exclusiva del Presidente de la República y que nosotros como parlamentarios debemos constitucionalmente defender acorde a nuestro deber de “garantizar el orden institucional de la República” (artículo 6 de la Constitución).

Es nuestro deber, acorde al principio de corrección funcional que esta Magistratura ha utilizado (STC 2558, c. 8, STC 2759, c. 15), que se defienda y preserve el diseño institucional que la Constitución contempla, en orden a reservar un conjunto acotado pero significativo de materias de ley a la iniciativa exclusiva del Presidente de la República, según explicaremos.

En efecto, en este punto está en juego el presidencialismo del modo que lo conocemos y ello vale para este Gobierno como cualquiera que democráticamente se haya elegido o lo sea, conforme a estas reglas.

El artículo 65 de la Constitución establece las reglas de la iniciativa de ley entendida como “*el acto jurídico de un sujeto legislador habilitado por la Constitución para ingresar un proyecto de ley en una Cámara de origen determinada y poner en movimiento el proceso de formación de la ley*” (Diccionario Constitucional Chileno, 2016, p. 578).

Dentro de ella hay una iniciativa general parlamentaria y una exclusiva del Presidente de la República. Ésta ha sido definida como la “*competencia reservada únicamente al Presidente de la República para someter un proyecto de ley, en aquellas materias que la Constitución establece expresamente, a su discusión y tramitación legislativa*” (Diccionario Constitucional Chileno, 2016, p. 579).

Lo anterior obliga a especificar el conjunto de materias que tienen ese carácter exclusivo a partir de la descripción que reproducimos a partir del inciso tercero y cuarto del artículo 65 de la Constitución.

*“Corresponderá al Presidente de la República la iniciativa exclusiva de los proyectos de ley que tengan relación con la alteración de la división política o administrativa del país, o con la administración financiera o presupuestaria del Estado, incluyendo las modificaciones de la Ley de Presupuestos, y con las materias señaladas en los números 10 y 13 del artículo 63.*

*Corresponderá, asimismo, al Presidente de la República la iniciativa exclusiva para:*

*1º.- Imponer, suprimir, reducir o condonar tributos de cualquier clase o naturaleza, establecer exenciones o modificar las existentes, y determinar su forma, proporcionalidad o progresión;*

*2º.- Crear nuevos servicios públicos o empleos rentados, sean fiscales, semifiscales, autónomos o de las empresas del Estado; suprimirlos y determinar sus funciones o atribuciones;*

*3º.- Contratar empréstitos o celebrar cualquiera otra clase de operaciones que puedan comprometer el crédito o la responsabilidad financiera del Estado, de las entidades semifiscales, autónomas, de los gobiernos regionales o de las municipalidades, y condonar, reducir o modificar obligaciones, intereses u otras cargas financieras de cualquier naturaleza establecidas en favor del Fisco o de los organismos o entidades referidos;*

***4º.- Fijar, modificar, conceder o aumentar remuneraciones, jubilaciones, pensiones, montepíos, rentas y cualquiera otra clase de emolumentos, préstamos o beneficios al personal en servicio o en retiro y a los beneficiarios de montepío, en su caso, de la Administración Pública y demás organismos y entidades anteriormente señalados, con excepción de las remuneraciones de los cargos indicados en el inciso primero del artículo 38 bis, como asimismo fijar las remuneraciones mínimas de los trabajadores del sector privado, aumentar obligatoriamente sus remuneraciones y demás beneficios económicos o alterar las bases que sirvan para determinarlos; todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en los números siguientes;***

*5º.- Establecer las modalidades y procedimientos de la negociación colectiva y determinar los casos en que no se podrá negociar, y*

***6º.- Establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado.***

*El Congreso Nacional sólo podrá aceptar, disminuir o rechazar los servicios, empleos, emolumentos, préstamos, beneficios, gastos y demás iniciativas sobre la materia que proponga el Presidente de la República”* (el destacado es nuestro).

Ahora bien, esto no se trata obviamente de identificar el conjunto de materias que abarca la iniciativa exclusiva del Presidente de la República, pues solo nos centraremos en las dos referencias específicas sobre materias de seguridad social. Pero primero analizaremos las características de la iniciativa exclusiva.

**1.- Características de la Iniciativa Exclusiva del Presidente de la República:**

Podemos resumir en cinco características según la jurisprudencia y doctrina constitucional en relación con la iniciativa exclusiva del Presidente de la República que desarrollaremos:

1. **Excepcional.** La naturaleza excepcional de esta atribución obedece a que la regla general es que es parte de las potestades innominadas del Congreso Nacional, el poder de presentar cualquier iniciativa de ley en el marco de las materias abiertas que incluye el artículo 63 de la Constitución.

Esa regla general, supone que nadie que no sea colegislador puede presentar proyectos de ley. Por cierto, carecen de ese poder los ciudadanos. Incluso, hasta las sugerencias deben estar acotadas por ley. Es así como algunos organismos constitucionales o servicios públicos sugieren cambios normativos pero sin ninguna obligación correlativa. Y dentro del proceso de formación de la ley solo la Corte Suprema en materia de organización y atribuciones de los tribunales debe ser obligatoriamente consultada, pero sin ningún carácter vinculante (art. 77 de la Constitución).

En cambio, el régimen excepcional supone que **la iniciativa exclusiva no se presume,** sino que obedece a un listado especial que sólo el Presidente de la República puede presentar y que está caracterizado únicamente por el artículo 65 de la Constitución, según ya especificamos. Fuera de éste hay libertad legislativa. Dentro de éste, hay exclusividad.

Por lo mismo, el Tribunal Constitucional lo ha interpretado como una limitación o prohibición parlamentaria. Y no ha dudado en calificar que la iniciativa exclusiva es simplemente una excepción.

1. **Restrictivo.** Si el criterio anterior atendía al diseño de la Constitución, esta característica se asocia a la interpretación de la excepción. Como es sabido, una manifestación de las excepciones es su carácter limitativo. Así lo ha indicado expresamente el Tribunal Constitucional, indicando que estas son “limitaciones constitucionales al proceso de formación de la ley, en orden a que sobre ciertas materias sólo el Presidente puede hacer propuestas legislativas, sea por la vía del mensaje, sea mediante indicaciones o formulando vetos” (STC 1867/2010).

La doctrina comparte este criterio y lo ha expresado de diversas maneras. las materias de iniciativa exclusiva “*son aquellas que sólo pueden iniciar el trámite legislativo cuando el Presidente de la República lo determina sin que los parlamentarios estén autorizados a introducir válidamente mociones o proponer modificaciones a proyectos de ley por la vía de indicaciones en estas materias*” (Soto Velasco, Sebastián (2015), El Congreso Nacional y Proceso Legislativo: Teoría y Práctica. Editorial Thompson Reuters. Santiago, p. 230.) Del mismo modo, se sostiene que “*el Presidente de la República puede presentar proyectos de ley sobre cualquier materia. Dentro de esta amplia facultad, el Presidente disfruta de un ámbito de materias de ley reservado sólo a mensajes, denominado iniciativa exclusiva*”. (Bronfman, Alan; Cordero, Eduardo y Aldunate, Eduardo (2013). Derecho Parlamentario Chileno. Editorial Thompson Reuters. Santiago, p. 184.)

El sentido interpretativo lo ha desarrollado con ejemplos en la propia jurisprudencia el Tribunal Constitucional. Por poner uno de los casos emblemáticos está el caso de los costos financieros de los proyectos de ley. En una interpretación amplia, prácticamente no existirían proyectos de ley que no produzcan algún efecto financiero fiscal, aunque fuera mínimo. El caso específico en donde se estudió este problema fue en la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (STC 786). Se cuestionó que su alcance tenía efectos presupuestarios y las principales conclusiones fueron que la iniciativa exclusiva del Presidente de la República en materia de ley constituye una excepción a dicha regla general configurando una prohibición para los parlamentarios que, en cuanto tal, solo puede ser interpretada restrictivamente. Si así no se entendiera podría llegar a desvirtuarse del todo la función principal del Congreso Nacional y el ejercicio de la soberanía que se cumple a través de él (STC 786, c. 14).

1. **Continuo.** Esta es una característica que no resulta del todo evidente habida cuenta del nombre de la institución jurídica que estamos tratando: la “iniciativa”. Incluso, aplicando el criterio interpretativo que acabamos de analizar, alguien podría sostener que la prohibición se restringe a la “iniciativa”, esto es, al comienzo del proyecto de ley, pero durante su desarrollo se recupera la libertad legislativa para imponer nuevos contenidos sobre un proyecto presentado por mensaje del Presidente de la República.

El Tribunal Constitucional ha despejado este dilema con claridad meridiana. Se trata de una potestad continua que afecta todo el proceso de formación de la ley. De este modo, ha sostenido que se proyecta más allá de la presentación del proyecto. Y abarca todas las indicaciones sucesivas y futuras, bajo la misma regla constitucional de limitación parlamentaria (STC 1867/2010). Asimismo, también alcanza a los vetos u observaciones del Presidente de la República (art. 73 de la Constitución).

1. **Evolutivo.** Esta característica alude al modo en que se fue perfilando históricamente esta institución en nuestra tradición constitucional. Este asunto ya venía siendo explicado por Alejandro Silva Bascuñán en un artículo señero (Silva Bascuñán, Alejandro (1970), “El nuevo régimen de iniciativa exclusiva del Ejecutivo”, Frei, Eduardo et. Al. Reforma Constitucional 1970, Editorial Jurídica de Chile, PP. 89 y sgtes.) La iniciativa exclusiva del Presidente de la República existe desde los primeros textos constitucionales pero sometida a una evolución creciente que ha ido ampliando y precisando su alcance.

Esta misma Magistratura lo ha explicado de la siguiente manera: a contar de la Constitución de 1925, y con las reformas de 1943 y de 1970, y luego en la Constitución de 1980, “forjaron de manera progresiva la radicación de la iniciativa exclusiva en la más alta autoridad del Ejecutivo, en lo que se refiere a administración financiera, gasto y regulación de materias referidas o que incidan en la seguridad social” (STC 2025).

1. **Permanente.** El último criterio que incorporamos es uno sobre el carácter permanente de estas normas. A nadie se le escapa que la iniciativa exclusiva del Presidente de la República fue objeto de importantes desvirtuaciones o presiones en momentos críticos durante la pandemia Covid 19 y bajo estados de excepción constitucional expresamente declarados.

Lo que se estimaba inacción presidencial en materia de ayudas cuando todo el escenario económico estaba cerrado por confinamiento, se empujó en el Congreso, mediante normas constitucionales transitorias determinadas decisiones que aliviaron temporalmente esas restricciones, más allá de su impacto macroeconómico y previsional.

Aún así hay tres normas constitucionales que reflejan que no es posible concebir que la emergencia arrase todo.

En primer lugar, el clásico artículo 7 de la Constitución que establece que las circunstancias extraordinarias no crean derechos ni potestades.

*“Ninguna magistratura, ninguna persona ni grupo de personas pueden atribuirse, ni aun a pretexto de circunstancias extraordinarias, otra autoridad o derechos que los que expresamente se les hayan conferido en virtud de la Constitución o las leyes”.*

En segundo lugar, el artículo 44 de la Constitución regula el principio por el cual las circunstancias extraordinarias no pueden modificar el esquema de poderes que una Constitución ha predefinido. Si bien lo indica como mandato a la ley regulatoria de los estados de excepción su alcance de principio es evidente.

*“Artículo 44.- Una ley orgánica constitucional regulará los estados de excepción, así como su declaración y la aplicación de las medidas legales y administrativas que procediera adoptar bajo aquéllos. Dicha ley contemplará lo estrictamente necesario para el pronto restablecimiento de la normalidad constitucional* ***y no podrá afectar las competencias y el funcionamiento de los órganos constitucionales ni los derechos e inmunidades de sus respectivos titulares****” (énfasis nuestro).*

Y la tercera norma está vinculada directamente con alguna regla de seguridad social. Se trata de la Disposición Transitoria 50 que pone énfasis en una medida extraordinaria como el retiro de fondos previsionales, pero como una medida excepcional en relación con la iniciativa exclusiva del Presidente de la República, según expresamente lo sostiene:

***“QUINCUAGÉSIMA. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 65, inciso cuarto, número 6, excepcionalmente****, y para mitigar los efectos sociales derivados del estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública decretado a causa del COVID-19, autorízase a los afiliados del sistema privado de pensiones regido por el decreto ley Nº 3.500, de 1980, a realizar voluntaria y excepcionalmente un nuevo retiro de hasta el 10 por ciento de los fondos acumulados en su cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias, (…)”.*

De este modo, las características de excepcional, restrictivo, continuo, evolutivo y permanente dan cuenta de una iniciativa exclusiva del Presidente de la República que ha sido perfilada por la doctrina, por el propio constituyente pero, especialmente, por la jurisprudencia de esta Magistratura, según a reseñamos.

**2.- Finalidad de la Iniciativa Exclusiva del Presidente de la República:**

No es del todo obvio las razones por las cuales se ha establecido la iniciativa exclusiva del Presidente de la República y, en particular, las consideraciones que ha tenido nuestro constitucionalismo para perfilarlo con nítidas características a las que ya aludimos.

Existen un conjunto de argumentos en los cuales se sostiene la iniciativa exclusiva que podemos resumir en las siguientes:

a) **Presidencialismo.** Se trata de la razón más natural. El Presidente es Jefe de Estado, de Gobierno y cabeza de la Administración del Estado (art. 24 de la Constitución). En él reside la potestad de velar por la recaudación y la inversión (art. 32 N 20 de la Constitución). Toda la administración financiera y presupuestaria abarca sus potestades e incluso aquellos que tienen fuertes competencias en materia económica, como el Banco Central dependen de éste en la administración financiera más allá de su autonomía constitucional.

b) **Malas historias.** Así como la sola consideración presidencial no augura una buena administración por sí mismo, lo cierto es que la historia parlamentaria está jalonada de un conjunto sistemático de desorden financiero cada vez que tuvo en sus manos potestades de esta naturaleza, con grave riesgo de desequilibrios macroeconómicos, déficit, inflación, ausencia de planificación y populismo.

**c)** **Relevancia central de algunas materias.** En general, se describen asuntos centrales para la buena administración como la creación de servicios públicos o la división política y administrativa del país, así como el empleo público. Desde algún punto de vista es la consecuencia de que nuestro régimen de gobierno sea el presidencialismo.

**d)** **Normas que abarcan el sector privado.** Por último, un segmento de materias supone mecanismos de diálogo público orientado al desarrollo equilibrado de la economía. Para eso se ha puesto énfasis en que buena parte de la discusión laboral, pero especialmente las materias de seguridad social, por su impacto financiero, regulatorio y social sean parte de esta iniciativa exclusiva.

**3.- Iniciativa Exclusiva del Presidente de la República en materia de Seguridad Social:**

**3.1.-** **Definición.**

El punto de partida es el reconocimiento de lo que entenderemos por seguridad social.

“*La seguridad social puede ser conceptualizada desde múltiples puntos de vista, constituyendo un objeto de estudio específico y distinto a la política social. Así, desde un punto de vista orgánico, es el conjunto de órganos públicos que tiene por misión la prevención y satisfacción de las contingencias sociales que afectan a la población. Por otro lado, desde un punto de vista funcional, es el conjunto de actividades y medidas ejecutadas por prestadores de servicios, cualquiera sea su naturaleza, para prevenir y satisfacer contingencias sociales. Desde un punto de vista institucional, es el patrón continuo, estable, regular y autosostenible de acciones originado por la existencia de contingencias sociales. Finalmente, desde un punto de vista jurídico, es el conjunto de normas jurídicas y principios interpretativos que regulan prevención y satisfacción de contingencias sociales, tanto en sus aspectos orgánicos como funcionales*” (OBANDO, Iván (2012), “El Derecho a la Seguridad Social en el constitucionalismo chileno: un continente en busca de su contenido”, Estudios Constitucionales. Año 10º. Nº 1. Centro de Estudios Constitucionales, p. 292).

**3.2.-** **Normativa y características.**

Esta orientación general que lo describe como un formato de institucionalidad, de funciones, de superación de contingencias sociales y como disciplina normativa es uno de los criterios amplios bajo los cuales se describe la seguridad social, la que es garantizada constitucionalmente en el artículo 19 N 18 como:

*Art. 19: La Constitución asegura a todas las personas: (…)*

*18º.- El derecho a la seguridad social.*

*Las leyes que regulen el ejercicio de este derecho serán de quórum calificado.*

*La acción del Estado estará dirigida a garantizar el acceso de todos los habitantes al goce de prestaciones básicas uniformes, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privadas. La ley podrá establecer cotizaciones obligatorias.*

*El Estado supervigilará el adecuado ejercicio del derecho a la seguridad social”.*

A partir de esta norma, la caracterización de la seguridad social tiene determinadas notas: contingencias, prestaciones y contribuciones.

Pese a esta amplia consideración, aunque remitida al legislador, no cualquier asunto social es seguridad social. Por de pronto, no la caridad, la beneficencia ni la protección social. Éstas se desenvuelven como deberes sociales o cívicos genéricos o como políticas públicas con beneficiarios indeterminados y bajo ninguna contraprestación ni vínculo laboral formal.

Lo que orienta el carácter de la seguridad social es la existencia de contingencias sociales que la originan de un modo repentino, pero rente al cual es posible precaver mecanismos que otorguen seguridad (cesantía, muerte, maternidad, accidente del trabajo, incapacidad laboral, etc.). El Convenio 102 de la OIT, que Chile no ha ratificado, establece el conjunto de contingencias propias de la seguridad social. Estas son enfermedad; desempleo; vejez, accidentes del trabajo y enfermedad profesional; maternidad; invalidez; prestaciones sobrevinientes; prestaciones familiares.

Y está la seguridad social que vela por condiciones permanentes que acontecen de modo sistemático frente al dilema de estar sano y frente a la vejez.

Estas cuestiones le otorgan un carácter adicional a la seguridad social. Se traducen en prestaciones específicas para cubrir esas contingencias. A veces en aportes monetarios permanentes o transitorios, variables o fijos; graduales o incrementales, etc. Pero también en prestaciones médicas, en acciones de salud en términos generales o en formatos de protección.

Adicionalmente, frente a estas prestaciones puede existir algún grado de contribución por parte de los ciudadanos y para ello, la propia Constitución autoriza el reconocimiento de cotizaciones obligatorias, tanto en el artículo 19 N°18 como en el artículo 19 N°9.

Por último, está la centralidad de la función estatal detrás del sistema de seguridad social el que es gobernado por un conjunto de principios que, si bien no están reconocidos directamente en la Constitución, esta Magistratura ha colaborado en su establecimiento, asunto general a la disciplina por lo demás.

**3.3.-** **Principios de seguridad social.**

La Sentencia Rol N°1710-10 del Tribunal Constitucional es emblemática en el reconocimiento de estos principios. A saber:

**a.- Contenido esencial del derecho de seguridad social:**

*“El contenido esencial de la seguridad social se revela en una interpretación sistemática del texto constitucional en el que se recogieron los principios de solidaridad, universalidad, igualdad y suficiencia y unidad o uniformidad, sobre todo si se ven conjuntamente el derecho a la salud (artículo 19, Nº 9º) y el derecho a la seguridad social (artículo 19, Nº 18º). Así, en primer lugar, el principio de solidaridad se expresa en el deber que tiene el Estado, es decir, la comunidad políticamente organizada, de garantizar económicamente el goce de estos derechos. Las expresiones de la Constitución son claras en este sentido, toda vez que se obliga al Estado a "garantizar" el goce de los derechos; asimismo, se faculta al legislador para establecer cotizaciones obligatorias (numerales 9º y 18º del artículo 19 de la Constitución)” (STC 1710, c.131)*

**b.- Principio de universalidad subjetiva y objetiva.**

*“La Constitución incorpora el principio de universalidad subjetiva, pues estos derechos se encuentran asegurados a todas las personas, sin distinciones de ninguna especie. La expresión "todas las personas" no sólo forma parte del encabezado del artículo 19 constitucional, sino que se refleja en el uso de los términos "cada persona", que utiliza su numeral 9º, "prestaciones básicas uniformes" y "todos los habitantes", contenidos en su numeral 18º” (STC 1710, c. 132).*

*“También la Constitución acoge el principio de universalidad objetiva, pues asegura estos derechos a las personas frente a un rango amplio de riesgos individuales. En el derecho a la protección de la salud se otorgan "acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo" y la "ejecución de las acciones de salud" (artículo 19, Nº 9º). En el derecho a la seguridad social, se asegura "el acceso de todos los habitantes al goce de prestaciones básicas uniformes" (artículo 19, Nº 18º)” (STC 1710, c. 133).*

**c.- Prestaciones igualitarias y suficientes.**

*“Nuestra Constitución, a su vez, establece claramente que las prestaciones que envuelven los derechos en cuestión han de ser igualitarias y suficientes, sea que se otorguen por el Estado o por agentes privados. Las expresiones que en tal sentido emplea el texto constitucional son: "libre e igualitario acceso" (artículo 19, Nº 9º) y "prestaciones básicas uniformes" (artículo 19, Nº 18º). Por su parte, por mandato de la misma Carta Fundamental, el Estado debe "garantizar" los derechos (artículo 19, Nº 9º, inciso cuarto, y Nº 18º, inciso tercero) y/o "supervigilar" (artículo 19, Nº 18º, inciso cuarto), o incluso "coordinar y controlar" (artículo 19, Nº 9º)” (STC 1710, c. 134).*

**d.- Principio de unidad**

*“Finalmente, la Constitución ha previsto normativamente la unidad del sistema de protección en materia de seguridad social. Dicha unidad está dada por el deber del Estado de "garantizar" el goce del derecho a la protección de la salud y a la seguridad social, sea que lo preste por sí mismo o por sujetos privados (artículo 19, Nº 9º, inciso cuarto, y Nº 18º, inciso tercero). Su papel es el de dirección y regulación de los privados. En materia de salud, le corresponde "coordinar y controlar" las prestaciones (artículo 19, Nº 9º, inciso tercero) y en seguridad social, específicamente le compete "supervigilar" el sistema (artículo 19, Nº 18º, inciso cuarto)” (STC 1710, c. 135).*

**3.4.- Las normas de seguridad social en la Constitución y las razones de su establecimiento.**

Ya mencionamos los artículos 19 N°18 y 65 de la Constitución. Sin embargo, no son los únicos que tratan la materia. También está el artículo 19 N 7 letra h) en cuanto no puede aplicarse como pena la pérdida de derechos previsionales.

Esencialmente encontramos el artículo 19 N°9 referido al derecho de protección de la salud, el que fue descrito como parte integrante de la seguridad social por el mismo Tribunal Constitucional en variadas sentencias, las que analizaremos en la descripción del problema planteado en este caso.

Asimismo, la Constitución preserva en el artículo 63, numeral 4 que las “materias básicas relativas al régimen jurídico laboral, sindical, previsional y de seguridad social” son materias de ley.

Y, por último, reconoce que hay un régimen previsional estatutario para las Fuerzas Armadas y Carabineros (art. 105 de la Constitución).

**4. Fundamentos para la inconstitucionalidad de las indicaciones parlamentarias que incorporaron la mutualización de la deuda de las Isapres.**

Después de esta descripción del modo en que nuestra Constitución y esta Magistratura han tratado el problema de la iniciativa exclusiva del Presidente de la República, cabe analizar las consideraciones por las cuales le solicitaremos a esta Magistratura que declare la inconstitucionalidad por vicio de forma de la inclusión en el Boletín N°15.896-11 de indicaciones parlamentarias que han introducido la materia de la mutualización en el pago de la deuda por parte de las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) en la devolución de los excesos.

Partiremos por lo más evidente:

**a.- ¿Qué es la mutualización en un marco técnico?**

Este requerimiento no cuestionará el concepto de mutualización ni menos desarrollará todas las diversas tesis que existen para apoyarlo como rechazarlo. Sin embargo, el propósito es más modesto. La idea es reconocer cómo ingresó al debate parlamentario, el que ya sabemos que fue introducido como indicación por los H. Senadores antes individualizados y a qué materias refieren.

Por lo mismo, identificaremos como punto de partida el Informe Final de la “Comisión Técnica Asesora para la Comisión de Salud del Senado en el marco de la discusión del boletín 15896-11”, según se denominó.

En este documento se introduce ampliamente la noción de “mutualización” conforme lo explican en el propio texto:

Primero, como vínculo con la función de aseguramiento de las Isapres y el papel que cumple la Tabla de Factores.

*“Para dilucidar y estimar las cantidades cobradas y percibidas en exceso por las Isapres resulta indispensable entender que ellas son* ***aseguradoras.*** *Es decir,* ***instituciones cuya función es distribuir un riesgo -en este caso el costo asociado a la ocurrencia de problemas de salud- entre todos los asegurados****. En este sentido,* ***es de la esencia o inherente a toda institución aseguradora la solidaridad o la mutualización****, que opera a través de subsidios cruzados entre los distintos beneficiarios. La tabla de factores viene a ser el instrumento que distribuye (solidariza) el riesgo entre los beneficiados o asegurados” (P. 22 del informe).*

En segundo lugar, este concepto abarca las propuestas del diseño de un sistema de seguridad social.

*“Independientemente de cómo estas reformas organicen el sistema de salud en el largo plazo, la Comisión Técnica considera que los siguientes elementos debieran ser parte del marco para esta discusión: (…)* ***d) Avanzar a una nueva regulación de los seguros privados, en la lógica de un sistema de seguridad social, superando sus principales problemas tales como*** *la cautividad (pre-existencias), regulación de alzas de precios,* ***mutualización de riesgos****, mayor transparencia para los usuarios y eficiencia técnica (ver sección de contención de costos).”(p. 66 del Informe)*

En tercer lugar, el efecto de la mutualización es muy práctico y consiste en un mecanismo de cálculo para identificar el monto de devolución.

*“A solicitud de la Comisión Técnica se determinan en cada escenario el* ***Monto Afecto Retrospectivo TFU (con y sin mutualización*** *y/o con y sin piso del 7% dependiendo del escenario); el* ***Monto Deuda a Fecha de Promulgación Ley Corta (con y sin mutualización*** *y/o con y sin piso del 7% dependiendo del escenario y ajuste de la Prima GES por Isapre); la deuda total, y la deuda anualizada en un periodo que fue parametrizado, que por defecto queda en 10 años, lo que permite cambiar el número de años para el período de devolución. “ (p. 76 del Informe)*

Finalmente, el vínculo de identificación de esta mutualización con la deuda se origina exactamente en la Sentencia de la Corte Suprema.

***“Efecto retrospectivo de los fallos de noviembre 2022 por tabla de factores*** *(Columna 4): •* ***Muestra el impacto porcentual mensual en ingresos de la devolución de las deudas retrospectiva y prospectiva (Fallo nov.22). • Considera las deudas calculadas de la tabla 1c (con piso 7% y mutualización****) del alcance retrospectivo, mensualizadas.” (p. 78 del Informe).*

**b.- La noción que vincula mutualización con seguridad social según algunos constitucionalistas.**

La estrecha relación que identifica la mutualización con la noción de seguridad social la ratifican durante la tramitación de este proyecto de ley partidarios de incorporarla como fórmula de solución.

Tal es la posición del constitucionalista Arturo Fermandois que la acoge en los siguientes términos citando al Tribunal Constitucional:

*“Un antecedente adicional que confirma lo anterior se encuentra en la propia* ***sentencia Rol N°1710-10 del Tribunal Constitucional****, que la Corte Suprema incorpora en su pronunciamiento. En efecto, en dicha sentencia del TC constan* ***múltiples referencias a la mutualización como característica del sistema, bajo la idea general de “solidaridad”. Así, luego de afirmar la íntima relación entre los derechos a la salud y a la seguridad social, el TC afirma que la Constitución recogió “los principios de solidaridad, universalidad, igualdad y suficiencia****” (c. 131), para posteriormente identificar, como un principio esencial, “respecto del financiamiento: solidaridad” (c. 138). Como se advierte, la* ***lógica de la mutualización, bajo el concepto constitucional de “solidaridad”, forma parte esencial de la sentencia del TC que, a su vez, constituyó parámetro de legalidad para la sentencia de la Corte Suprema.”*** *(Fermandois, Arturo, Opinión legal constitucionalidad de mutualización en proyecto de ley de salud, pp. 22 y 23).*

Igual predicamento de la relación estrecha entre mutualización y seguridad social es la indicada por el constitucionalista y ex Ministro del Tribunal Constitucional Jorge Correa. En efecto, después de una completa descripción del problema basado en la Sentencia de la Corte, en sus precisiones y en el Informe Técnico, Jorge Correa concluye que:

*“La revisión de las características de los seguros de salud me ha llevado a concluir que la solidaridad o mutualización sí es inherente a esa forma de contratación. Con todo, no derivo de allí, como hace el Comité Técnico, que las restituciones deban necesariamente calcularse en base a esa solidaridad. Por mi parte, afirmo que, si se concluye que lo ordenado por la Corte es que las Isapres restituyan lo que ellas han recibido en exceso; entonces no cabe duda que debe operar la mutualización, pues lo que han recibido en exceso es el excedente total percibido en razón de haber empleado su propia tabla de factores, por sobre lo que debieron recibir si hubieren aplicado la tabla ordenada por la Superintendencia. Sin embargo, cabe una segunda opción, cual es la de entender que lo ordenado por las sentencias es que se restituya a cada cotizante el monto de lo que, cada uno pagó en exceso a su Isapre, entendiendo el exceso, al igual que en el caso anterior, como la diferencia entre el precio correspondiente a la tabla de factores de la Isapre y la Tabla Única determinada por la Superintendencia de Salud. Esta segunda opción no es congruente con la mutualización, pero si la sentencia lo hubiera ordenado, la naturaleza solidaria de los seguros de salud no es suficiente para torcer una sentencia judicial.” (Informe en Derecho “Sentencia de Tabla de Factores y Mutualización”, p. 42)-*

Hay que agregar un antecedente. Estas opiniones de constitucionalistas han sido realizadas bajo requerimiento de la Asociación de Isapres de Chile A.G. lo que deriva a lo menos en que es extensible a la propia industria esta caracterización conceptual.

**5.- Posibles justificaciones que supongan que los parlamentarios podían presentar estas indicaciones.**

**PRIMERA HIPÓTESIS: LAS NORMAS DE SALUD NO SERÍAN NORMAS DE SEGURIDAD SOCIAL.**

El literalismo podría llevar a sostener esta argumentación basado en el carácter excepcional de la iniciativa exclusiva y en el hecho de que la prohibición del artículo 65 solo remite a la noción de seguridad social.

La respuesta a esta pregunta la ha dado esta propia Magistratura en una infinidad de veces. A saber.

De este modo se reconocen los vínculos del derecho a la protección de la salud con otros atributos constitucionales. El derecho a la protección de la salud, en cuanto derecho social, se halla sustancialmente ligado a otros atributos esenciales asegurados en la Constitución, v. gr., el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, como asimismo al derecho a la seguridad social, todos los cuales deben ser tutelados y promovidos para infundir legitimidad al ordenamiento. (STC 976 c. 32, STC 1287 c. 32).

Por el carácter prestacional y su alcance financiero, esta Magistratura ha sostenido que los **derechos sociales de prestación, en particular, el derecho a la salud y a la seguridad social,** buscan garantizar prestaciones mínimas, las cuales están directamente vinculadas con el nivel de desarrollo económico de un país y con decisiones políticas expresadas en normas infraconstitucionales. (STC 2337 c. 3).

Ese vínculo es estrecho y abarca componentes del sistema de salud como las licencias médicas (STC 1801, c. 12)

**El derecho a la salud como derecho de seguridad social** (1): principios subyacentes. El contenido esencial de la seguridad social se revela en una interpretación sistemática del texto constitucional en el que se recogieron los principios de solidaridad, universalidad, igualdad y suficiencia y unidad o uniformidad, sobre todo si se ven conjuntamente el derecho a la salud (artículo 19, Nº 9º) y el derecho a la seguridad social (artículo 19, Nº 18º). El principio de solidaridad se expresa en el deber que tiene el Estado, es decir, la comunidad políticamente organizada, de garantizar económicamente el goce de estos derechos. El principio de universalidad subjetiva, en tanto estos derechos se encuentran asegurados a todas las personas, sin distinciones de ninguna especie. El principio de universalidad objetiva, en tanto asegura estos derechos a las personas frente a un rango amplio de riesgos individuales; en el derecho a la protección de la salud se otorgan “acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo” y la “ejecución de las acciones de salud”. Las prestaciones que envuelven los derechos en cuestión han de ser igualitarias y suficientes, sea que se otorguen por el Estado o por agentes privados. Finalmente, la Constitución ha previsto normativamente la unidad del sistema de protección en materia de seguridad social. **Dicha unidad está dada por el deber del Estado de “garantizar” el goce del derecho a la protección de la salud y a la seguridad social, sea que lo preste por sí mismo o por sujetos privados**. (STC 1710 cc. 131 a 135) (En el mismo sentido, STC 3227 cc. 33 a 37, STC 7442 c. 23).

No es del caso sobreabundar en esta argumentación.

**SEGUNDA HIPÓTESIS: SERÍA UNA INDICACIÓN PARA PAGAR UNA DEUDA.**

Esta consideración no toma en cuenta el origen normativo del problema: la sentencia de la Corte Suprema de noviembre de 2022 caracteriza la devolución como algo más que una deuda.

Es muy precisa en el resuelvo 7;

*“7.- La Superintendencia de Salud dispondrá, además, las medidas administrativas para que, en el evento de que la aplicación de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343 de la Superintendencia de Salud determine un precio final del contrato inferior al cobrado y percibido por la recurrida,* ***las cantidades recibidas en exceso y cuyo cobro no esté prescrito sean restituidas como excedentes de cotizaciones.****”*

Las referencias son a excesos o excedentes y ello no son términos propios de una relación de un contrato civil, sino que uno sometido a reglas de orden público como tantas veces caracterizó este Tribunal estos contratos.

Por lo mismo, esta jurisprudencia le impuso límites a las facultades contractuales en el ámbito de la salud. Toda facultad que por ley se otorgue a las Isapres de fijar, libre o discrecionalmente, un factor para incorporarlo a los contratos debe suponerse siempre limitada por los valores, principios y disposiciones constitucionales. Si esta deducción fuera desconocida o ignorada, sería equivalente a quebrantar el valor de la supremacía que singulariza a la Constitución e incurrir en las consecuencias de tan ilegítima determinación. (STC 1287 c. 62)

De este modo, no es una deuda, sino que es el impacto sobre normas que pertenecen al universo de seguridad social en su ámbito de salud.

A título de ejemplo, esta materia está regulada en el artículo 188

*“Artículo 188.- Toda vez que se produjeren excedentes de la cotización legal en relación con el precio de las Garantías Explícitas en Salud y el precio del plan convenido, en los términos a que se refiere el inciso siguiente, esos excedentes serán de propiedad del afiliado, inembargables e incrementarán una cuenta corriente individual que la Institución deberá abrir a favor del afiliado, aumentando la masa hereditaria en el evento de fallecimiento. El afiliado sólo podrá renunciar a ellos para destinarlos a financiar los beneficios adicionales tanto de los contratos que se celebren conforme al artículo 200 de esta ley, como de los contratos individuales compensados y de aquellos otros contratos que señale la Superintendencia de Salud mediante norma de carácter general.*

*Cualquier estipulación en contrario a lo señalado, establecida en el contrato de salud previsional, se tendrá por no escrita.*

*Para los efectos de determinar los excedentes a que se refiere este artículo, se considerará como cotización legal la percibida por la Institución y aquella que haya sido declarada, aun cuando no se haya enterado efectivamente. (…)” (Art. 188 del DFL 1 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N 2763, de 1979 y de las leyes N 18.933 y 18.469)*

En síntesis, **los excedentes:** Se dan cuando un afiliado tiene un plan con un costo menor a su descuento legal para su salud. Es decir, si el cotizante contrató un plan menor al 7%. Sin embargo, como este excedente es parte de la cotización obligatoria, no puede ser devuelto de manera directa. Por eso, se pueden usar para fines médicos o, bien, para pagar en las farmacias en convenio.

Y los excesos:corresponden a la cotización percibida por la Isapre, menos el monto que resulte mayor entre el precio del plan contratado y la cotización legal para la salud. Es decir, se trata de la diferencia pagada por el cotizante de una Isapre por sobre la cotización pactada, y por sobre la cotización legal del 7%. Esto puede pasar por un bono adicional o una gratificación o un pago del empleador superior a lo establecido en el contrato de salud.

**TERCERA HIPÓTESIS: ESTA SERÍA UNA INDICACIÓN RELATIVA A UNA NORMA DE SALUD QUE NO REGULA NORMAS BÁSICAS DE SEGURIDAD SOCIAL.**

Una opción adicional, algo enrevesada sería indicar que estas indicaciones se refieren al aspecto financiero de los contratos de salud, los que serían ajenos a la dimensión propiamente de seguridad social y que podrían referirse a normas no básicas del régimen previsional y no a seguridad social, habida cuenta de la diferencia con las que la regula el artículo 63, numeral 4 de la Constitución.

Esta hipótesis no la ha planteado nadie, pero podría construirse, pero adolece de defectos severos. Si se tratase de una norma no básica querría decir que podría ser facultad de la Superintendencia de Salud fijar mediante normas administrativas las cotizaciones, lo que abiertamente vulnera la propia legislación y la Constitución indirectamente que reenvía a la ley el establecimiento de cotizaciones obligatorias.

Una segunda derivada podría entender que estos excesos o excedentes, por su propia condición de tales, no serían propiamente cotizaciones obligatorias porque las Isapres desde siempre no habrían tenido derecho a las mismas. Sin embargo, esta sería una falacia dentro del sistema porque la fuente que justifica el pago de estas obligaciones es lo pagado de más mediante estas cotizaciones.

En síntesis, no hay argumentaciones que desliguen el sentido de seguridad social detrás del modo en que se devuelve estos excesos y excedentes mediante normas de mutualización de la deuda. Es más, la mutualización afecta el fondo de la Sentencia de la Corte Suprema porque reduce el marco de lo obligado a devolver y pone en riesgo el sentido de seguridad social que contendrían estas normas aprobadas en el primer trámite constitucional en el Senado.

**CUARTA HIPÓTESIS: SERÍA UNA REGULACIÓN DEL MODO DE CUMPLIMIENTO DE UNA SENTENCIA JUDICIAL.**

Una última figura es que aquí el legislador está convocado en la fase de ejecución de una sentencia y ese asunto sería resorte del propio legislador.

Esta es una cuestión más compleja en la que este requerimiento identificó como una de las materias que no iba a referir.

Es central para no entrar en esta materia la propia y reciente Sentencia de esta Magistratura que con ocasión de un proyecto de reforma constitucional se debatió el cumplimiento de esta misma sentencia.

Esta Magistratura ya se pronunció en los siguientes términos en la Sentencia Rol N°**14397/2023**: El Tribunal Constitucional rechazó el requerimiento 6 por 2, siendo acogido por las Ministras Yáñez y Marzi, y los demás rechazaron por razones radicalmente diferentes (Pozo, Silva y Muñoz por un lado) y (Letelier, Vásquez y Fernández por el otro).

El efecto práctico es que el debate continúa sin que se pueda sostener que ha sido acreditada su constitucionalidad, según resumiré.

**Argumentación parcial de acogimiento.**

Las Ministras Yáñez y Marzi sostuvieron una **inconstitucionalidad parcial** que:

*“La introducción de las expresiones* ***“deberán recalcular el precio base de cada plan de salud con contratos vigentes y suscritos con anterioridad a abril del año 2020; de manera tal que el precio final que arroje por cada contrato de salud se asemeje lo más posible al precio que cada cotizante estaba pagando a la fecha en que dicha sentencia de la Corte Suprema quedó firme****” del inciso tercero y* ***“a partir de la fecha en que la indicada Sentencia de la Corte Suprema quedó firme”*** *del inciso cuarto de la Disposición Transitoria Quincuagésima cuarta, nueva,* ***vulnera el artículo 76 de la Constitución Política de la República*** *que, de un lado, establece la* ***facultad exclusiva de los tribunales establecidos por la ley de conocer causas civiles y criminales, de resolverlas y de hacer ejecutar lo juzgado y****, de otro, la* ***expresa prohibición del Congreso de “ejercer funciones judiciales, avocarse causas pendien****tes, revisar los fundamentos o contenido de sus resoluciones o hacer revivir procesos fenecidos””*

Sus argumentos fueron los siguientes:

1. Se puede continuar la constitucionalidad de un proyecto de ley en cualquier momento de su tramitación.

2. No corresponde realizar un examen constitucional del contenido de una reforma constitucional, sino que puramente el vicio es de forma por competencia. En este caso, les corresponde a los tribunales de justicia resolver esta materia que le está entregado en exclusiva a éstos por el art. 76 de la Constitución.

3. Le está vedado al constituyente enervar lo resuelto en una sentencia judicial, a menos que reformando el articulado permanente de la Constitución, modifique el modelo de gobierno vigente alterando la separación de poderes.

**Argumentación por rechazar, versión Ministros Letelier, Vásquez y Fernández.**

Los **Ministros Letelier, Vásquez y Fernández** estuvieron por rechazar conforme a las siguientes conclusiones:

1. No hay vicio de inconstitucionalidad porque nos traen un conflicto interpretativo, relativo a verificar que el TC examine si el proyecto de ley es o no respetuoso de las sentencias pronunciadas por la Corte Suprema en los Roles N° 16.630, 25.570, 14.513 y 13.979, de 2022, lo cual requeriría revisar ese pronunciamiento determinando su sentido y alcance.

2. Lo planteado se reduce a examinar una parte del contenido del proyecto de ley a la luz del artículo 76 de la Constitución, pero no como una inconciliabilidad material.

3. No le compete al TC verificar cómo se ejecuta una sentencia ni menos si se realiza mediante una reforma constitucional.

**Argumentación por rechazo del Ministro Pozo y las Ministras Silva y Muñoz.**

El Ministro Pozo y las Ministras Silva y Muñoz estuvieron por rechazar conforme a las siguientes conclusiones:

1. El TC no tiene competencia para enjuiciar una reforma constitucional ni se pronuncia sobre el mérito, estrategias legislativas, interpretaciones normativas u oportunidad de la misma.

2. El TC no es sustituto constituyente, sino que un árbitro de la constitucionalidad.

3. El examen de la cuestión recién está comenzando y el vicio no se ha consolidado y es el propio Congreso Nacional quién debe pronunciarse y resolver el asunto.

4. El poder constituyente derivado es un poder sobre el cual al TC no le recae competencia de examen. No hay cláusulas intangibles en la Constitución y no es posible examinar cláusulas de fondo.

5. No existen normas constitucionales inconstitucionales dentro de nuestro sistema.

6. No hay vicio de usurpación de funciones judiciales porque el caso ya está fallado y no está pendiente.

7. Existe un conflicto político legislativo en curso, idéntica razón que llevó a declarar inadmisible el requerimiento en contra del tercer retiro a esta Magistratura en la STC 10.774.

8. El vicio es interpretativo.

9. No es posible salir de la juridicidad del caso y cuestionar el derecho de los parlamentarios a presentar proyectos de reforma constitucional cuando no tienen abierta la iniciativa de plantear reformas por la vía puramente legal.

**En síntesis, este propio Tribunal tiene los fundamentos para desestimar esta última hipótesis.**

**6.- VICIOS DE FORMA Y VICIOS ADICIONALES.**

**6.1.-** **VICIO DE FORMA QUE AFECTA EL ARTÍCULO 65 DE LA CONSTITUCIÓN.**

En concepto de estos requirentes es clara la vulneración del artículo 65 de la Constitución en las dos referencias que realiza dicha norma a la noción de seguridad social entendiendo el sentido global y amplio con el que son consideradas.

En particular, el numeral 6 del artículo 65 de la Constitución es muy claro:

*“Establecer o modificar las normas sobre seguridad social o que incidan en ella, tanto del sector público como del sector privado”.*

Es claro que devolver cotizaciones pagadas en exceso es una materia que, a lo menos **incide en reglas de seguridad social** o que **modifica dichas normas** como resulta clara en la afectación del artículo 188 del DFL 1 de Salud antes aludido. En consecuencia, no es posible sustraerse a ese sentido englobador que tiene este alcance.

**6.2.-** **VICIO DE FORMA QUE AFECTA EL QUÓRUM DE VOTACIÓN DEL PROYECTO DE LEY EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL.**

Una última cuestión no abordada es que la calificación de esta materia como una propia de seguridad social implica que el quórum de votación es aquel correspondiente a las leyes de quórum calificado, de conformidad con los artículos 19 N°18 y 66 de la Constitución los que establecen

En consecuencia, el inciso segundo del artículo 66 establece que ese quórum es el que identifica:

*“Las normas legales a las cuales la Constitución confiere el carácter de ley orgánica constitucional y las* ***leyes de quórum calificado*** *se establecerán, modificarán o derogarán por la* ***mayoría absoluta de los diputados y senadores en ejercicio.”***

Y a su turno las leyes de seguridad social le es exigible dicho quórum conforme lo dispone el artículo 19 N°18 de la Constitución.

*“Artículo 19. La Constitución asegura a todas las personas: (…)*

*18º.****- El derecho a la seguridad social.***

***Las leyes que regulen el ejercicio de este derecho serán de quórum calificado.”***

De este modo, se produce una consecuencia central en este requerimiento que solo esta Magistratura puede resolver: se trata de vicios que influyeron sustancialmente en la tramitación constitucional, de acuerdo con el estándar fijado en la STC 2646, cc. 31 y 32.

Aquí no hay convalidación posible ni tolerancia con este vicio. Simplemente estas normas fueron votadas con un quórum que no era el que la Constitución exigía.

Y de acuerdo con la jurisprudencia de este Tribunal, este vicio está sustancialmente conectado con el reconocimiento de ser norma de seguridad social y basta la declaración de cualquiera de ellos para garantizar la intervención suficiente y mínima que le es exigida a este Tribunal para la garantía de la supremacía constitucional (STC 2779, c. 2).

Se trata de ambos vicios severos durante la tramitación de la ley que esta ocasional minoría parlamentaria no puede tolerar y corresponde a esta Magistratura intervenir para su solución.

**CONCLUSIONES**

Conforme lo expuesto, podemos concluir que la presentación de indicaciones introducidas por honorables senadores al texto propuesto por el Presidente de la República en su Mensaje ha infringido los artículos 65 y 66 en relación con el artículo 19 N°18 de la Constitución, configurando los vicios formales de vulneración de la iniciativa exclusiva de ley del Presidente de la República y de aprobación de ley por un quórum menor al exigido por la propia Constitución.

Se trata de vicios insubsanables ni convalidables, debiéndose retrotraer el procedimiento al estado previo de su incorporación inconstitucional al proceso de formación de la ley.

Creemos que el efecto precedente sería nefasto de no declararse la inconstitucionalidad de dichas indicaciones. Esta Magistratura ha defendido en diversas Sentencias y diversos Gobiernos dicha facultad. Solo a título de ejemplo en la STC 1867 o 2025, entre muchas otras.

**POR TANTO,** y en mérito de lo expuesto, la normativa señalada y la demás normativa que SS. Excma estime aplicable,

**A SS. EXCMA. SOLICITAMOS,** **tener por interpuesto el presente requerimiento de inconstitucionalidad en tiempo y forma** **en contra de la admisibilidad, votación y aprobación bajo quórum de mayoría simple de la Indicación N°8** presentada por los H. Senadores Sra. Ebensperger y Sres. Chahuán, Duran, Moreira y Sanhueza **recaída en el Proyecto de Ley seguido bajo el** **Boletín N°15.896-11** en los términos señalados, **admitirlo a tramitación y, conociendo del mismo, acogerlo y declarar la inconstitucionalidad de la admisibilidad, votación y aprobación de la indicación señalada bajo el quórum aplicado**, en razón de contradecir ello los artículos 65 inciso 4° N°6, artículo 66, 6 y 7, y 19 N°18 de la Constitución Política de la República, a objeto que **las deje sin efecto y adopte las medidas que US estime conducentes al restablecimiento del imperio del derecho y de la supremacía de la Constitución en la gestación y formación de las leyes**.

**PRIMER OTROSÍ**: Solicitamos a SS. Excma. tener por acompañado, conforme a los artículos 61 inciso final y 63 de la Ley Orgánica Constitucional del Tribunal Constitucional, Ley N°17.997, los siguientes documentos:

1.- Registro de firmas de las y los H. Senadores que requerimos ante SS. Excma. así como el Certificado del Secretario del H. Senado que da fe de la autenticidad de las firmas, la calidad de Senadoras y Senadores de los firmantes, y que representamos más de la cuarta parte de la corporación;

2.- Mensaje de Proyecto de Ley contenido en el Boletín N°15.896-11 que modifica el DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2763 de 1979 y de las leyes N°18.933 y 18.469 en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en Fonasa, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las Isapres;

3.- Informes de la Comisión de Salud de fecha 19 de enero de 2024 y de Comisión de Hacienda de fecha 23 de enero de 2024 del Senado con el certificado respectivo, donde constan las indicaciones presentadas en su oportunidad sindicadas bajo los numerales 13.B y 13.C así como sus respectivas declaraciones de inadmisibilidad por tal Comisión, y luego su tramitación en Comisión de Hacienda;

4.- Diario de Sesiones de la Sala del Senado de la 98° Sesión Ordinaria del Senado, Legislatura 371°, de fecha 24 de enero de 2024 y de la 99° Sesión Especial del Senado, Legislatura 371°, de fecha 29 de enero de 2024, en donde consta la indicación N°8 impugnada, así como su admisión a votación, y el resultado de la votación misma bajo quórum de mayoría simple;

5.- Circular IF/343 de la Superintendencia de Salud que fija la Tabla Única de Factores;

6.- Copia simple de la sentencia de la Excma. Corte Suprema recaída en causa Rol N°16.630-2022, cuyo link en la página web del Poder Judicial es el siguiente: <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/ADIR_871/suprema/documentos/docCausaSuprema.php?valorFile=eyJ0eXAiOiJKV1QiLCJhbGciOiJIUzI1NiJ9.eyJpc3MiOiJodHRwczpcL1wvb2ZpY2luYWp1ZGljaWFsdmlydHVhbC5wanVkLmNsIiwiYXVkIjoiaHR0cHM6XC9cL29maWNpbmFqdWRpY2lhbHZpcnR1YWwucGp1ZC5jbCIsImlhdCI6MTcwNjgyMjMxMCwiZXhwIjoxNzA2ODI1OTEwLCJkYXRhIjoiSmMrWVhhN3RZS0E5ZHVNYnJMXC8rSTdzV3QrWVkwbGpmNnl0M1RrbW02SW4zUDRkVk5aMHBsbngrY1wvQWtOXC91SkJQcFRzVDg0SUw3SW9TRW9ZWWtoWkNiekJ3b3VMNG5YaTlURVUyUjNXNjdhY05hTW1ZU3hEaEF2VHVybkJ3UEpOREw5RHdrMWd2WmNobWZ6M0V3b3VBPT0ifQ.TjIgodG_MECGMxj32-Yq6c1p_y_d4QO7FOTWOdTdhGc>

7.- Video con intervención del H. Senador Sr. Chahuán en la Sesión de Comisión de Salud del Senado el día 15 de enero de 2024, en el siguiente enlace: <https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2024-01-15/071902.html> (se adjunta además video en pentdrive). Intervención desde las 2 horas con 10 minutos y 20 segundos en adelante.

8.- Copia del Informe Final de la “Comisión Técnica Asesora para la Comisión de Salud del Senado en el marco de la discusión del boletín 15896-11”

**SEGUNDO OTROSÍ**: Solicitamos a SS. Excma. se sirva conceder alegatos y fijar fecha y hora próxima para la vista de la presente causa, conforme al artículo 43 inciso 2° de la Ley N°17.997, Orgánica Constitucional del Tribunal Constitucional.

**TERCER OTROSÍ**: Solicitamos a SS. Excma. tener presente que, en conformidad al artículo 61 inciso final de la Ley N°17.997, Orgánica Constitucional sobre el Tribunal Constitucional, designamos como parlamentario representante al H. Senador Sr. **JUAN LUIS CASTRO GONZÁLEZ.**

**CUARTO OTROSÍ**: Sírvase SS. Excma. tener presente que venimos en designar como abogados patrocinantes para nuestra representación en la presente causa, pudiendo actuar conjunta o separadamente, a los abogados habilitados para el ejercicio de la profesión Sres. **GONZALO GARCÍA PINO**, cédula nacional de identidad N°10.203.889-4, **LUIS EDUARDO THAYER MOREL**, cédula nacional de identidad N°5.121.192-8, y **LUIS HERNÁN ACEVEDO ESPÍNOLA**, cédula nacional de identidad N°17.088.671-2, todos con nuestro mismo domicilio para los efectos de la presente causa, firmando en señal de aceptación, y señalando para efectos de futuras notificaciones los siguientes correos electrónicos: [garcia.pino.gonzalo@gmail.com](mailto:garcia.pino.gonzalo@gmail.com), [lethayer@gmail.com](mailto:lethayer@gmail.com) y [luishacevedoe@gmail.com](mailto:luishacevedoe@gmail.com).

1. Véase Mensaje N°049-371 que se acompaña en un otrosí de esta presentación. [↑](#footnote-ref-1)
2. Idem, pp. 35-36. [↑](#footnote-ref-2)
3. Véase Primer Informe de la Comisión de Salud del Senado, pp. 456 y siguientes, que se acompaña en un otrosí de esta presentación. [↑](#footnote-ref-3)
4. Véase Informe de Comisión de Salud, pp. 460 y siguientes. [↑](#footnote-ref-4)
5. Se adjunta en un otrosí de esta presentación enlace del video respectivo, así como en un pentdrive (véase desde las 2 horas con 10 minutos 20 segundos en adelante) [↑](#footnote-ref-5)
6. Véase Primer Informe de la Comisión de Hacienda del Senado, pp. 127-129 que se acompaña en un otrosí de esta presentación. [↑](#footnote-ref-6)
7. Véase Diario de Sesiones de Sala del Senado de la 98° Sesión Ordinaria Legislatura 371°, de fecha 24 de enero de 2024 y de la 99° Sesión Especial Legislatura 371° de fecha 29 de enero de 2024, donde consta la indicación N°8 sometida a votación y declarada admisible, siendo aprobada por simple mayoría, acompañándose ello en un otrosí de esta presentación. [↑](#footnote-ref-7)