

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE DERECHO
DEPTO. DE DERECHO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

ISAPRES Y CONTRATO PREVISIONAL DE SALUD

Memoria para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales

AUTORES:

AUGUSTO PRADO SÁNCHEZ.

ANTONIO SALAMERO ROJAS.

PROFESOR GUÍA RICARDO JURI SABAG

SANTIAGO, JUNIO 2006

Texto completo no publicado por no contar con la autorización del autor

ÍNDICE GENERAL . .	1
INTRODUCCIÓN .	13
Texto con restricción . .	17

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES LEGALES DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

1.-Ideas previas

2.-Antecedentes legales del Sistema de Salud Chileno

3.-Decreto Ley N° 2.763 (Libro I del D.F.L. N° 1 de 2006)

3.1.-Fundamento histórico de la norma legal

3.2.- Fundamentos jurídicos de la norma

3.3.- Reforma al Decreto Ley N° 2763 por la Ley N° 19.937

3.3.1.- Situación normativa que la Ley N° 19.937 pretendió modificar

3.3.2.- La nueva estructura orgánica

3.3.3.- Objetivos de la reforma

3.3.4.- Reformas legales

3.3.4.1.-La Autoridad Sanitaria

3.3.4.2.- Fortalecimiento de la gestión de los Servicios

4.-Ley N° 18.469 (Libro II D.F.L. N° 1 de 2006)

4.1.-Antecedentes legales previos a la Ley N° 18.469

- 4.2.-Fundamentos jurídicos de la Ley N° 18.469
- 4.3.-Algunos contenidos de la ley
- 5.-Ley N° 19.966. Régimen de Garantías en Salud
- 5.1.-Antecedentes de la ley
- 5.2.- Ideas fundamentales de la ley
- 5.3.-Relación descriptiva de la ley
- 5.4.-,Principales contenidos de la Ley N° 19.966
- 5.5.- Algunas disposiciones generales

CAPÍTULO II. IDEAS GENERALES SOBRE LAS ISAPRES

- 1.-Ideas preliminares
- 2.-Normativa jurídica aplicable a las isapres
- 3.-Concepto de Institución de Salud Previsional
- 4.-Características
- 4.1.- Son personas jurídicas
- 4.2.- Con o sin fines de lucro
- 4.3.- Objeto exclusivo
- 4.4.- Prohibición de celebrar convenios con los Servicios de Salud
- 4.5.- Protección del objeto de las isapres
- 4.6.-Deber de registro en la Superintendencia de Salud
- 5.-Constitución de las isapres
- 5.1.-Registro
- 5.2.-Capital inicial
- 5.3.-Garantía
- 6.-Requisitos durante su funcionamiento
- 6.1.-Patrimonio mínimo
- 6.2.-Garantía
- 6.2.1.-Proceso de actualización de la garantía
- 6.2.2.-Instrumentos financieros que pueden conformar la garantía
- 6.2.3.-Facultades de la Superintendencia
- 6.2.4.-Inembargabilidad de la garantía
- 7.-Liquidez
- 8.-Causales de intervención de la Superintendencia
- 8.1.-Régimen especial de Supervigilancia y Control
- 9.-Situación de los afiliados traspasados (Art. 221 inc. 11°)

10.-Otras atribuciones de la Superintendencia de Salud (Art. 222)

11.-Cierre del Registro (Art. 223)

CAPÍTULO III. INTRODUCCIÓN AL CONTRATO PREVISIONAL DE SALUD 91

1.-Advertencia previa

2.-El riesgo de enfermedad. Elección racional y difusión del riesgo

3.-Sistemas de Salud de acuerdo a su financiación

3.1.-Modelo voluntario de desembolso directo

3.2.-Seguro voluntario con reintegro

3.3.-Modelo público de reintegro

4.-Definición de Seguro

4.1.-Requisitos de un riesgo asegurable

4.2.-Algunas características especiales de los seguros privados de salud

4.2.1.Demanda de seguros de salud

4.2.2.-Características especiales del mercado de seguros de salud

4.2.2.1.- Peligro de abuso: Relación entre la demanda de seguros de salud y la demanda de servicios de salud

4.2.2.2.- Selección adversa de los consumidores: Asimetrías en la información que provocan problemas a los aseguradores

4.2.2.3.-Selección de riesgos y descreme del mercado

CAPÍTULO IV. EL CONTRATO PREVISIONAL DE SALUD

1.-Fuentes legales del contrato

2.-Definición

3.-Características

3.1.-Es un contrato bilateral

3.2.-Es un contrato oneroso

3.3.-Es un contrato oneroso aleatorio

3.4.-Es un contrato principal

3.5.-Es un contrato solemne

3.6.-Es un contrato típico

3.7.-Es un contrato de tracto sucesivo

3.8.-Es un contrato individual

3.9.-Es un contrato que se celebra por adhesión

3.10.-Es un contrato dirigido

3.11.-Es un contrato tipo

- 4.-Requisitos generales del contrato previsional de salud
 - 5.-Requisitos propios del contrato previsional de salud
 - 6.-Sujetos del contrato previsional de salud
 - 6.1.-Terminología
 - 6.1.1.Tomador, contrayente y asegurado
 - 6.1.2Beneficiario
 - 6.2.-Sujetos de derecho que son parte en el contrato previsional de salud
 - 6.2.1.-Las Instituciones de Salud Previsional
 - 6.2.2.- Los sujetos de derecho que contratan con la isapres
 - 6.2.3.-Requisitos para contratar
 - 6.3.-Sujetos de derecho beneficiarios del contrato de salud
 - 6.3.1.- Los familiares beneficiarios
 - 6.3.2.-Importancia de la designación de los familiares beneficiarios
 - 6.3.3.- Las cargas médicas
 - 6.3.4Causa de los efectos para los beneficiarios
- CAPÍTULO V. CELEBRACIÓN DEL CONTRATO PREVISIONAL DE SALUD**
- 1.-El consentimiento en el contrato previsional de salud
 - 2.-Celebración del contrato o procedimiento de afiliación
 - 2.1.-Definición
 - 2.2.-Normas jurídicas que regulan la celebración del contrato
 - 2.3.-Celebración del contrato previsional de salud
 - 3.-Importancia de los agentes de venta
 - 4.-Antecedentes de afiliación
 - 5.-Suscripción de los documentos contractuales
 - 5.1.-La Declaración de Salud
 - 5.2.-Plan de Salud
 - 5.3.-Condiciones Generales
 - 5.4.-El Formulario Único de Notificación o F.U.N. Tipo
 - 5.5.-El Arancel o Nómina de Prestaciones Valorizadas de la Isapre
 - 6.- Firma de los documentos
 - 7.-Comunicabilidad del contrato
- CAPÍTULO VI. CONTENIDO DEL CONTRATO PREVISIONAL DE SALUD**
- 1.-Introducción
 - 2.-El Plan de Salud

- 2.1.-Concepto e ideas previas
- 2.2.-Categorías de planes de salud complementarios
 - 2.2.1.Planes de salud complementarios individuales y grupales
 - 2.2.1.1.-Explicación de los planes grupales
 - 2.2.1.2.-Concepto y características de los planes grupales
 - 2.2.1.3.-Contratación, modificación y término del plan grupal
 - 2.2.1.4.-Caso de los contratos de salud celebrados en isapres cerradas
 - 2.2.2.- Plan de salud complementario compensado
 - 2.2.2.1.-Explicación de los planes matrimoniales
 - 2.2.2.2.-Normativa legal aplicable
 - 2.2.3.-Tipos de planes de salud en relación al acceso y pago a los proveedores de salud
 - 2.2.3.1.-Explicación de estos distintos tipos de planes
 - 2.2.3.2.-Normativa legal
- 2.3.-Definición plan de salud
- 2.4.-Contenido del plan de salud
- 3.-El Precio en el contrato previsional de salud
 - 3.1.-Ideas previas. El precio en un seguro de salud
 - 3.2.-El precio en el contrato previsional de salud. Definición
 - 3.3.-Precios observables en el contrato previsional de salud
 - 3.3.1.-Precio del plan complementario
 - 3.3.1.1.-Cálculo del precio
 - 3.3.1.2.-Variación del precio
 - 3.3.1.3.-Precio de los beneficios
 - 3.3.2.-Precio de las Garantías Explícitas en Salud
- 4.-Fondo de Compensación Solidario Interisapres (FCI)
 - 4.1.-Ideas previas
 - 4.2.-Normativa legal aplicable al Fondo de Compensación Interisapres
- 5.-Arancel o Nómina de Prestaciones Valorizadas
 - 5.1.- Ideas previas
 - 5.2.-Definición y requisitos
 - 5.3.-Propuesta de la Ley N° 20.015 sobre Arancel Único
 - 5.4.-Arancel del Régimen General de Garantías
 - 5.5.- Normas Técnico-Administrativas

6.-La Selección Valorizada de Prestaciones (Cartilla)

CAPÍTULO VII. BENEFICIOS DEL CONTRATO PREVISIONAL DE SALUD

1.- Ideas previas

2.-Beneficios convencionales

3.-Las Garantías Explícitas en Salud (GES)

3.1.-Ideas previas..

3.2.-Normas jurídicas aplicables

3.3.-Generalidades

3.4.-Vigencia de las Garantías Explícitas en Salud

3.5.-Listado de prestaciones con Ges

3.6.- Formalidades y condiciones de atención y de acceso al Régimen de las Ges

3.7.-Garantías Explícitas en Salud

3.7.1.-Garantía Explícita de Acceso. Art. 4° Letra A) Ley N° 19.966

3.7.2.-Garantía Explícita de Calidad. Art. 4° Letra B) Ley N° 19.966

3.7.3.-Garantía Explícita de Oportunidad. Art. 4° Letra C) Ley N° 19.966

3.7.4.- Garantía Explícita de Protección Financiera. Art. 4° Letra D) Ley N° 19.966

3.8.-De la Cobertura Financiera Adicional (Párrafo 2° de la Ley N° 19.966)

4.-Beneficios Legales Mínimos contenidos en el Plan de Salud Complementario

4.1.-Cobertura prestacional y financiera mínima del Plan Complementario

4.2.-Examen de Medicina Preventiva

4.2.1.-Ideas previas

4.2.2.-Normativa aplicable

4.3.-Atención de la mujer durante el embarazo y atención del niño recién nacido

4.4.-Prestaciones pecuniarias

4.4.1.-El Pago de los Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL)

4.4.1.1.-Licencias Médicas

4.4.2.- Otras Prestaciones Pecuniarias

4.5.-Otros Beneficios Legales

4.5.1.- Situación del beneficiario que pasa a ser cotizante

(Art. 202 inc. final)

4.5.2.- Mantener el contrato de salud para las cargas cuando el cotizante fallece (Art. 203)

CAPÍTULO VIII. EXCLUSIONES Y RESTRICCIONES

1.- Ideas previas

- 1.1.-Concepto de riesgo
 - 1.2.-El riesgo y la causa del contrato
 - 1.3.-Delimitación del riesgo y limitación de derechos
 - 2.-Delimitación del riesgo cubierto y restricción de derechos en el contrato previsional de salud
 - 3.-Exclusiones de cobertura
 - 3.1.-Exclusiones previstas por la ley (Art. 190 inc. 2°)
 - 3.2.-Enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas
 - 4.-Restricciones de cobertura
 - 4.1.-Restricciones de cobertura previstas por la ley
 - 4.1.1.-Regla general
 - 4.1.2.-Excepciones
 - 4.1.2.1.-Las enfermedades o condiciones de salud preexistentes declaradas
 - 4.1.2.2.-La situación del embarazo y la cobertura del parto
 - 4.2.-Situación del artículo 190 inciso final (períodos de espera)
 - 4.3.-Montos máximos de bonificación
- CAPÍTULO IX. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES
- 1.-Ideas previas
 - 2.-Cotizaciones y pago del precio del Plan de Salud
 - 2.1.-Ideas previas
 - 2.1.1.-Relación jurídica de cotización
 - 2.1.2.-Naturaleza jurídica de la cotización
 - 2.1.3.Naturaleza jurídica de la cotización en el contrato previsional de salud
 - 2.2.-Concepto de cotización para salud en el ámbito de las isapres
 - 2.3.-Monto de la cotización
 - 2.3.1.Cotización legal para salud
 - 2.3.2.- Cotización correspondiente a las Garantías Explícitas en Salud
 - 2.3.3.-Aporte adicional voluntario para salud
 - 2.4.-Inexistencia de aportes legales patronales o estatales para salud
 - 2.5.-Obligación de informar la suscripción del contrato de salud (Art. 184 inc. 2°)
 - 2.6.-Obligados al pago
 - 2.7.-Responsables
 - 2.8.-Obligación de declaración y pago de la cotización
 - 2.9.-Lugar del pago

- 2.10.-Plazo para efectuar el pago
 - 2.11.-Situación de no pago oportuno de la cotización
 - 2.12.-Sanción establecida para la omisión de la declaración de cotizaciones
 - 2.13.-Reajustes e intereses por cotizaciones impagas
 - 2.14.-Aplicación de las normas de la Ley N° 17.322
 - 2.15.-Normas tributarias aplicables a las cotizaciones para salud incluidas las cotizaciones correspondientes a las GES (Arts. 187 y 208)
 - 3.- Situación de los Excedentes de Cotización
 - 3.1.-Fundamento de la norma
 - 3.2.-Concepto...
 - 3.3.-Características de los excedentes
 - 3.4.-Administración de los excedentes
 - 3.5.-Formación de la cuenta corriente individual
 - 3.6.-Procedimiento de cálculo del saldo de la cuenta corriente individual
 - 3.7.-Destino de los excedentes
 - 3.8.-Información al afiliado
 - 3.9.-Cierre de la cuenta corriente individual
 - 3.10.-Traspaso de excedentes
 - 4.- Otros efectos jurídicos sobre el afiliado
 - 5.-Efectos jurídicos sobre las isapres
 - 5.1.-Derechos varios
 - 5.2.-Deberes de información
 - 5.3.-Otros deberes
 - 5.4.-Obligación principal. Otorgamiento de los beneficios
 - 5.4.1.-Modalidades de otorgamiento de los beneficios
 - 5.4.1.1.-Otorgamiento de prestaciones por establecimientos regidos por el Libro I del D.F.L. N° 1 (Servicios de Salud)
 - 5.4.1.2.-Modalidades de otorgamiento de los beneficios
 - 5.4.1.3.- Condiciones para el otorgamiento de los beneficios
- CAPÍTULO X. VIGENCIA, ADECUACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO PREVISIONAL DE SALUD 342**
- 1.-Vigencia
 - 2.-Adecuación
 - 2.1.-Ideas previas y antecedentes legislativos sobre esta materia

- 2.2.-El problema de la cautividad en una isapre
- 2.3.-Naturaleza jurídica de la adecuación
- 2.4.-Normas jurídicas relativas a la adecuación
- 2.5.-Limitaciones a la adecuación
- 2.6.-Efectos de la infracción de dichas limitaciones
- 2.7.-Etapas de la adecuación
 - 2.7.1.-Remisión de la carta de adecuación
 - 2.7.1.1.-Contenido de la carta certificada
 - 2.7.2.- Pronunciamiento del cotizante
 - 2.7.3.- Formalización de la adecuación
- 2.8.-Modificaciones de los artículos 198 y 199 al proceso de adecuación (introducidos por la Ley N° 20.015)
 - 2.8.1.- Artículo 198. Cambio de los precios bases de los planes
 - 2.8.2.-Artículo 199. Tablas de Factores
 - 2.8.2.1.-Reglas contenidas en el artículo 199 respecto de las Tablas de Factores
- 3.- Modificación del contrato previsional de salud
 - 3.1.-Situación de cesantía
 - 3.2.-Variación permanente de la cotización
 - 3.3.-Variación en la composición del grupo familiar
 - 3.4.-Otras situaciones que permiten la modificación del contrato
 - 3.5.- Formalización de las modificaciones
- 4.-Terminación del contrato previsional de salud
 - 4.1.-Ideas previas
 - 4.2.-Causales de término del contrato previsional de salud
 - 4.2.1.-Mutuo acuerdo
 - 4.2.1.1.-Por mutuo acuerdo con efecto retroactivo
 - 4.2.2.- Desahucio
 - 4.2.2.1.-Notificación del desahucio
 - 4.2.2.2.-Contenido de la carta de desafiliación
 - 4.2.2.3.-Procedimiento de desafiliación
 - 4.2.2.4.-Visación de la carta de desafiliación por la isapre
 - 4.2.2.5.-Extensión del contrato con desafiliación visada
 - 4.2.2.6.-Vigencia de la desafiliación
 - 4.2.3.-Incumplimiento de obligaciones contractuales

- 4.2.3.1.-Incumplimiento de las obligaciones por la isapre
- 4.2.3.2.-Incumplimiento de las obligaciones por el afiliado
- 4.2.3.3.-Procedimiento al que debe sujetarse la isapre para aplicar estas causales (Art. 201 inc. 2° y sgtes)
- 4.2.4.-Caso de cesantía
- 4.2.5.-Fallecimiento del afiliado, en caso que se renuncie al beneficio señalado en el artículo 202
- 4.2.6.-Cierre del registro de la isapre (Art. 223 inc. final)
- 4.2.7.-Pérdida de la relación laboral en el caso de isapres cerradas
- 4.2.8.-Desahucio por parte del afiliado luego de la fijación de las Garantías Explícitas en Salud

CAPÍTULO XI. SUPERINTENDENCIA DE SALUD

1.-Órganos de fiscalización

1.1.-Ideas previas

1.2.-Naturaleza jurídica

2.-La Superintendencia de Salud

3.-Normativa legal y competencia

3.1.-Análisis

3.2.-Competencia

4.-Funciones de la Superintendencia

5.-Atribuciones de la Superintendencia

5.1.-Normativa..

5.2.-Fiscalizadora

5.3.-Sancionadora

5.4.-Jurisdiccional

5.5.-Otras atribuciones

5.6.-Facultades específicas

6.-Reclamos Administrativos

6.1.-Recursos. Reposición y reclamo

7.-Procedimiento de Arbitraje

7.1.-Normativa legal. Conocimiento, tramitación y resolución

7.2.-Circular IF/Nº 8. Procedimiento de Arbitraje

8.-Mediación

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

El tema principal de la presente memoria de prueba es el contrato previsional de salud, también denominado contrato de salud previsional o más simplemente contrato de salud, siendo éste la figura jurídica que ha permitido desde sus orígenes el desenvolvimiento de las Instituciones de Salud Previsional o “isapres”. Estas últimas, como se sabe, forman parte del sistema de salud chileno.

En la actualidad, resulta extraordinariamente complejo referirse a los sistemas de salud existentes. De hecho, los especialistas en el tema señalan que no hay dos sistemas de salud iguales en el mundo. Todos los países y todas las civilizaciones abordan la salud de su población con perspectivas y prioridades distintas, por lo que el análisis de los sistemas es singularmente difícil. Esa tarea queda asignada a los especialistas en economía de la salud y, en especial, a los entes hegemónicos del sistema: los médicos.

Como sea, nuestro país también ha conformado su particular sistema de salud. Sin embargo, es necesario realizar aquí un alcance sobre una idea recurrente en todos los estudios sobre la materia: la idea de “sistema”. Ello porque, aunque todos los sistemas son conjuntos de entidades, no todos los conjuntos de entidades son sistemas. Por ejemplo, el conjunto formado por Einstein, el número tres y la catedral de Santiago no es un sistema (al menos mientras no se indique y se pruebe qué relación existe entre dichas entidades).

Un sistema es un conjunto de entidades relacionadas entre sí, donde la naturaleza de las relaciones define la naturaleza del sistema. Así, por ejemplo, un sistema económico es un conjunto de entidades, hombres o grupos de hombres y bienes, entre

las cuales existen relaciones de producción, intercambio, consumo, etcétera. Puesto que estas relaciones son de índole económica, está justificado hablar en este caso de un sistema económico.

Ahora, se suele afirmar que todo sistema económico debe dar respuesta a tres cuestiones básicas de la asignación de recursos: ¿Qué se produce?, es decir, qué bienes y servicios y en qué cantidades; ¿cómo se producen?, o sea, qué tecnologías y qué combinación de factores productivos se utilizan; y, finalmente, ¿para quién se producen?, es decir, cómo se distribuyen o quién recibe los bienes y servicios producidos.

Por lo tanto, para nosotros y en una primera aproximación, el sistema de salud constituye un subsistema dentro del sistema económico, ya que también debe responder a esas preguntas.

No entraremos en los detalles acerca de los componentes de los sistemas de salud y las relaciones que existen entre ellos. Para simplificar, diremos sencillamente que, en términos generales, la producción y distribución de servicios de salud comprende elementos de financiamiento, de administración del sistema de beneficios y la provisión propiamente tal.

1) El financiamiento se relaciona con las fuentes y mecanismos de asignación de recursos que utiliza el sector salud.

2) La administración del sistema de beneficios se refiere a los mecanismos administrativos y operacionales mediante los cuales se mantiene en forma actualizada el listado de quienes pertenecen al sistema; los riesgos de salud que están cubiertos y los alcances de la cobertura establecida; las formas mediante las cuales se puede acceder a los beneficios; el registro de los gastos efectuados, etc.

3) La provisión de servicios de salud comprende los diversos profesionales e instituciones prestadoras de servicios de salud y las variadas formas institucionales que adopta la oferta de servicios de salud.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, puede decirse que el sistema de salud chileno se compone básicamente de los siguientes subsistemas: el sector público, el sector privado, el sector de las Fuerzas Armadas y Carabineros y, finalmente, el sector que ha originado la legislación sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

El subsistema privado de salud se compone de diversos elementos, básicamente aseguradores y prestadores de salud. Dentro de los primeros se encuentran las Instituciones de Salud Previsional, las que fueron creadas mediante el Decreto con Fuerza de Ley N° 3 (Ministerio de Salud), publicado en el Diario Oficial de 19 de mayo de 1981.

A lo largo de estos años las isapres se han preocupado tanto del financiamiento de la salud, como de la administración del sistema de beneficios y de la provisión propiamente tal, aunque como se verá, esta última tarea le ha sido negada mediante recientes modificaciones legales.

En nuestro concepto, el desempeño de las isapres está condicionado no sólo por formar parte del sistema de salud, sino también por encontrarse insertas dentro del

sistema de seguridad social en salud. El funcionamiento de ambos sistemas genera relaciones entre ellos que hacen del conjunto un complejo de vital importancia en la vida económica y jurídica de la población.

Por las mismas razones, las isapres tienen como fundamento y guía dos derechos fundamentales: el derecho a la seguridad social y el derecho a la salud. De esto se derivan una serie de consecuencias en su accionar y hace que su regulación no quede abandonada totalmente a las reglas del mercado.

En este sentido, su origen se enmarca dentro de una serie de reformas económicas que fueron necesarias e imprescindibles en la década de 1970, en especial al sistema previsional, tanto de pensiones como de salud, cuyo funcionamiento, valga la analogía, se encontraba profundamente enfermo. Como sabemos, la tendencia en todas esas reformas fue dar mayor impulso a la iniciativa privada, aún en un campo tan sensible como el previsional. Y para ello, además, las reformas económicas fueron debidamente acompañadas de las correspondientes modificaciones constitucionales y legales.

Sin embargo, no puede desconocerse que las economías de mercado son en realidad sistemas mixtos, que combinan en proporciones variables elementos de mercado y de planificación. Luego, la regulación de las isapres, si bien en un principio no fue totalmente adecuada debido a su novedad, ha sido reformada con posterioridad las veces que se ha estimado prudente y oportuno hacerlo, y por qué no decirlo, cuando se ha contado con el respaldo político para ello. Así, bien podría decirse que las modificaciones legales se han llevado a cabo sobre la marcha.

En efecto, dentro de los 25 años que han transcurrido desde su origen, las antedichas modificaciones han alterado, entre otras cosas, al ente regulador de las instituciones, siendo éste en un primer momento el Fondo Nacional de Salud, para luego ser controladas por la Superintendencia de Isapres, y más recientemente, pasando a ser fiscalizadas por la Superintendencia de Salud. También han sido modificadas en su estructura como organismos jurídicos propiamente tales, exigiéndoseles mayores requisitos tanto al momento de su creación como en su posterior desarrollo. Y ello no podía ser de otro modo, ya que la fuente principal de su financiamiento proviene de las cotizaciones obligatorias para salud, lo que impone resguardos con el objeto de cumplir sus obligaciones para con los usuarios afiliados a este sistema.

Esta última reflexión nos da pie para dejar establecido que la relación jurídica entre las isapres y los afiliados se produce mediante la celebración de un específico instrumento jurídico: el contrato previsional de salud.

Pues bien, es el contenido de este instrumento el que ha sido objeto de las mayores reformas legales al sector. Y aquí, nuevamente, debe recordarse que ello ha sucedido no por capricho de la autoridad, sino porque como institución jurídica se soporta sobre dos derechos fundamentales de los que cabe siempre dar cuenta: el derecho a la seguridad social y el derecho a la salud.

Recientemente se han producido importantes modificaciones legales que han mejorado de manera sustancial el contenido del contrato previsional de salud y que han permitido acercarlo a una concepción más acorde al concepto de seguridad social, aunque con las obvias limitaciones derivadas de su particular índole como seguro de

salud individual.

Sin embargo, debemos insistir en un punto: el tema fundamental de nuestra memoria es el contrato previsional de salud y no precisamente todo el sistema Isa-pre. Por lo tanto, a este mecanismo contractual dedicamos la médula de nuestro trabajo. Las isapres mismas como entes jurídicos y las reformas legales que han alterado su regulación, así como la Superintendencia de Salud como nuevo organismo fiscalizador del sistema, son tratados sólo tangencialmente. Tampoco es nuestra intención analizar específicamente las modificaciones legales y compararlas con las que existían antes. Ello lo haremos no porque queramos ir haciendo una comparación entre la nueva y la antigua legislación, sino en la medida que así lo exija el trata-miento de nuestro tema.

De esta manera, nuestra memoria aborda las siguientes materias:

El capítulo I es introductorio y su intención es situar al sistema Isapre dentro de un contexto jurídico.

Los capítulos II y III son también introductorios, pero necesarios para comen-zar el tema central del contrato de salud. En el primero de ellos se examina a las isapres como entes jurídicos del sistema; y en el segundo, se revisan algunos de los temas más recurrentes identificados por los especialistas como particulares del sis-tema. Dichas especificidades son causa de las críticas generalmente asignadas al mismo y, por cierto, han sido las causantes de muchas de las reformas legales realizadas a través de los años para intentar mejorar el sistema.

Los capítulos siguientes y hasta el capítulo X constituyen la sustancia de la memoria y en ellos se analiza el contenido fundamental del contrato previsional de salud. Como aclaración podemos decir que, aunque por la naturaleza de su conteni-do algunos de esos capítulos bien pudieron estar insertos en otros, creemos que por su extensión quedan mejor expuestos de manera separada.

Finalmente, el capítulo XI se refiere a la Superintendencia de Salud, ente regulador del sistema del cual hemos tenido que ocuparnos debido a las importantes atribuciones que posee en la actualidad, aunque su consideración es sólo superficial.

Texto con restricción

Texto completo no publicado por no contar con la autorización del autor