

**PROYECTO DE LEY, EN TRÁMITE CONSTITUCIONAL DE COMISIÓN MIXTA, 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
(BOLETÍN N° 15.896-11)**

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 1, PROMULGADO EN 2005 Y PUBLICADO EN 2006, 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</p>	<p>PROYECTO DE LEY: “Artículo 1°.- Introdúcense, en el decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, 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, las siguientes modificaciones:</p>	<p align="center">Artículo 1</p>		<p>“Artículo 1°.- Introdúcense, en el decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, 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, las siguientes modificaciones:</p>
<p>LIBRO I DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DE SALUD CAPITULO III Del Fondo Nacional de Salud</p>	<p><u>1) Intercálase, en el inciso primero del artículo 50, el siguiente literal g), nuevo, pasando los actuales literales g) y h) a ser literales h) e i), respectivamente:</u></p>	<p align="center">Número 1 - Lo ha rechazado.</p>	<p align="center">Artículo 1º Número 1) Reponer el texto aprobado por el Senado, en primer trámite constitucional.</p>	<p>1) Intercálase, en el inciso primero del artículo 50, el siguiente literal g), nuevo, pasando los actuales literales g) y h) a ser literales h) e i), respectivamente:</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>TITULO I De las funciones</p> <p>Artículo 50.- Serán funciones del Fondo:</p> <p>a) Recaudar, administrar y distribuir los recursos señalados en el artículo 55 de la presente ley y fiscalizar la recaudación de los señalados en la letra b) de dicho artículo;</p> <p>b) Financiar, en todo o en parte, de acuerdo a las políticas y prioridades de salud para el país que defina el Ministerio de Salud, y a lo dispuesto en el Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II de esta Ley, a través de aportes, pagos directos, convenios u otros mecanismos que establezca mediante resolución, las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios del Régimen del Libro II de esta Ley en cualquiera de sus modalidades, por organismos, entidades y personas que pertenezcan o no al Sistema o</p>			<p>(Mayoría, 8x2)</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>dependan de éste, sean públicos o privados.</p> <p>Asimismo, financiar en los mismos términos, la adquisición de los equipos, instrumental, implementos y otros elementos de infraestructura que requieran los establecimientos públicos que integran el Sistema. El financiamiento de las prestaciones podrá incluir el costo de reposición del capital.</p> <p>La Ley de Presupuestos contemplará, en el presupuesto del Fondo Nacional de Salud, los recursos que éste podrá destinar al financiamiento de los convenios que celebre con organismos, entidades y personas que no pertenezcan al Sistema Nacional de Servicios de Salud, privados y/o públicos, para proveer determinadas prestaciones en la Modalidad de Atención Institucional a que se refiere el Libro II de esta Ley. Los convenios deberán celebrarse a precios no superiores a los contenidos en el arancel y normas señaladas en el</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>Libro II de esta Ley. Sólo en casos excepcionales, por resolución fundada del Ministro de Salud y por el plazo máximo de un año, se podrán celebrar convenios a precios superiores a los indicados en el arancel de dicho Libro. En todo caso, el monto de los recursos que el Fondo podrá destinar al financiamiento de dichos convenios no podrá exceder el equivalente al 10% del presupuesto total de la Modalidad de Atención Institucional.</p> <p>El Fondo Nacional de Salud deberá cuidar que el financiamiento que efectúe corresponda a las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios, así como velar por el cumplimiento de las normas e instrucciones que dicte el Ministerio de Salud sobre acceso, calidad y oportunidad de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios de la ley N°18.469 por parte de los establecimientos y profesionales que, por ley o convenio, estén obligados a efectuarlas. Tratándose de la Modalidad de Atención</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>Institucional, el Ministerio de Salud se encargará de velar por el efectivo cumplimiento de las normas que éste imparta en relación con la calidad, acceso y oportunidad de la salud.</p> <p>Para dichos efectos, el Fondo Nacional de Salud, de oficio o a petición de los beneficiarios, estará facultado para descontar, requerir la devolución, eximir o eximirse de lo cobrado o pagado en exceso o cuando dichas prestaciones no cumplan con las normas e instrucciones ministeriales mencionadas precedentemente. El Ministerio determinará los procedimientos para que los usuarios efectúen los reclamos que estimen pertinentes.</p> <p>Tratándose de la Modalidad de Atención Institucional, el afectado podrá recurrir ante el Ministro de Salud dentro del plazo de quince días, contado desde que se le notifique lo resuelto por el Fondo Nacional de Salud. El Ministro</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>resolverá en única instancia y sin forma de juicio, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de presentación del reclamo.</p> <p>En el caso de la Modalidad de Libre Elección, será aplicable lo dispuesto en el inciso noveno del artículo 143 de esta Ley;</p> <p>c) Colaborar con el Ministerio de Salud en la compatibilización y consolidación financiera de los proyectos de presupuesto de los Servicios de Salud y otros organismos vinculados con esa Secretaría de Estado, con el presupuesto global de Salud;</p> <p>d) Colaborar con el Subsecretario de Salud Pública en la administración del financiamiento de las acciones de salud a que se refiere el inciso tercero del artículo 9° de esta Ley;</p> <p>e) Asegurar el otorgamiento de las prestaciones de diagnósticos y tratamientos de alto costo, en la</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>forma y condiciones establecidas en la ley, y administrar operativamente los recursos contemplados para el financiamiento de dichos diagnósticos y tratamientos.</p> <p>f) Conocer y resolver, de acuerdo con la normativa vigente, los reclamos que sus beneficiarios efectúen, conforme a los procedimientos que fije el Ministerio de Salud, sin perjuicio de la competencia de otros organismos públicos, conforme a la ley;</p>	<p><u>“g) Velar por el correcto funcionamiento de la licitación, contratación e implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria en los términos a que se refieren los artículos 144 bis y siguientes de esta ley. Para estos efectos, le corresponderá, entre otras funciones, elaborar la o las pólizas de seguro que deberán observar</u></p>			<p>“g) Velar por el correcto funcionamiento de la licitación, contratación e implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria en los términos a que se refieren los artículos 144 bis y siguientes de esta ley. Para estos efectos, le corresponderá, entre otras funciones, elaborar la o las pólizas de seguro que deberán observar las compañías de seguro que otorguen la</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>g) Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuera necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628, y</p> <p>h) Ejercer las demás funciones y obligaciones que le asignen las leyes y reglamentos.</p> <p>Los beneficiarios, afiliados y sus empleadores de los sectores público y privado, entidades de previsión y demás servicios públicos, estarán obligados a proporcionar al Fondo la</p>	<p><u>las compañías de seguro que otorguen la mencionada cobertura y depositarlas en la Comisión para el Mercado Financiero, conforme a las disposiciones de la letra e) del artículo 3° del decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931, del Ministerio de Hacienda, sobre compañías de seguro, sociedades anónimas y bolsas de comercio.</u></p> <p><u>Asimismo, el Fondo Nacional de Salud podrá ejecutar todas las acciones necesarias para procurar la contratación del seguro por las personas beneficiarias señaladas en el artículo 144 bis;”.</u></p>			<p>mencionada cobertura y depositarlas en la Comisión para el Mercado Financiero, conforme a las disposiciones de la letra e) del artículo 3° del decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931, del Ministerio de Hacienda, sobre compañías de seguro, sociedades anónimas y bolsas de comercio.</p> <p>Asimismo, el Fondo Nacional de Salud podrá ejecutar todas las acciones necesarias para procurar la contratación del seguro por las personas beneficiarias señaladas en el artículo 144 bis;”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>información necesaria que tenga relación directa con sus funciones y que éste requiera para el mejor cumplimiento de las funciones que la ley le asigna. Si los informes o antecedentes que solicite revisten el carácter de secretos o reservados por su naturaleza o por disposición especial que no tenga fuerza de ley, deberán ser mantenidos en secreto o reserva. Si tales informes o documentos secretos o reservados deban ser proporcionados por servicios, organismos o entidades públicas, lo harán por intermedio del Ministro del que dependan o mediante el cual se encuentren vinculados con el gobierno.</p> <p>Para efecto de lo dispuesto en la ley N° 17.322, el Fondo Nacional de Salud tendrá las mismas atribuciones que esta ley confiere a las entidades o instituciones de previsión, aun cuando no será considerado entidad de previsión para ningún efecto.</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>CAPITULO VII De la Superintendencia de Salud</p> <p>TITULO I Normas Generales</p> <p>Párrafo 1° De la naturaleza y objeto</p> <p>Artículo 107.- Corresponderá a la Superintendencia supervigilar y controlar a las instituciones de salud previsional, en los términos que señale este Capítulo, el Libro III de esta Ley y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación a las Garantías Explícitas en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.</p> <p>Asimismo, la Superintendencia de Salud</p>	<p>2) Intercálase, en el inciso segundo del artículo 107, entre las frases “de libre elección,” y</p>	<p>Número 2</p> <p>- Ha pasado a ser número 1, sin enmiendas.</p>		<p>2) Intercálase, en el inciso segundo del artículo 107, entre las frases “de libre elección,” y</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>supervigilará y controlará al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios del Libro II de esta Ley en las modalidades de atención institucional, de libre elección, lo que la ley establezca como Garantías Explícitas en Salud y al Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.</p> <p>Igualmente, concernirá a la Superintendencia la fiscalización de todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.</p>	<p>“lo que la ley establezca”, lo siguiente: “y de cobertura complementaria, sin perjuicio de las facultades de la Comisión para el Mercado Financiero respecto de las compañías de seguro,”.</p>			<p>“lo que la ley establezca”, lo siguiente: “y de cobertura complementaria, sin perjuicio de las facultades de la Comisión para el Mercado Financiero respecto de las compañías de seguro,”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>De la misma manera, le corresponde el control y supervigilancia del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. Para estos efectos, podrá regular, fiscalizar y resolver las controversias respecto de prestadores, seguros, fondos e instituciones que participen de todos los sistemas previsionales de salud, incluyendo los de las Fuerzas Armadas, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones y Gendarmería de Chile.</p>				
<p style="text-align: center;">TITULO VI Disposiciones Finales</p> <p>Artículo 130.- El patrimonio de la Superintendencia estará formado por:</p> <p>1.- El aporte que se contemple anualmente en la Ley</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>de Presupuestos;</p> <p>2.- Los recursos otorgados por leyes especiales;</p> <p>3.- Los bienes muebles e inmuebles, corporales e incorporales que se le transfieran o adquieran a cualquier título.</p> <p>Los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional se entenderán transferidos en dominio a la Superintendencia de Salud por el solo ministerio de la ley. Con el objeto de practicar las inscripciones y anotaciones que procedieren en los respectivos registros, el Superintendente dictará una resolución en la que se individualizarán los bienes que en virtud de esta disposición</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>se transfieren; en el caso de los bienes inmuebles, la resolución se reducirá a escritura pública y el traspaso se perfeccionará mediante la correspondiente inscripción de la resolución en el Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raíces correspondiente.</p> <p>4.- Los frutos de sus bienes;</p> <p>5.- Las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación;</p> <p>6.- Los ingresos que perciba</p>	<p>3) Incorpóranse, a continuación del artículo 130, el siguiente Capítulo VIII, y los artículos 130 bis, 130 ter, 130 quáter, 130 quinquies, 130 sexies, 130 septies, 130 octies y 130 nonies, nuevos, que lo integran:</p>	<p>Número 3</p> <p>- Ha pasado a ser número 2, con las siguientes enmiendas:</p> <p>Encabezado</p> <p>- Ha eliminado la expresión “y 130 nonies.”.</p> <p>- Ha reemplazado la coma que sigue a la expresión “130</p>	<p>Número 3)</p> <p>Sustituirlo por el siguiente:</p> <p>“3) Incorpóranse, a continuación del artículo 130, el siguiente Capítulo VIII, y los artículos 130 bis, 130 ter, 130 quáter, 130 quinquies, 130 sexies, 130 septies y 130 octies, nuevos, que lo integran:</p>	<p>3) Incorpóranse, a continuación del artículo 130, el siguiente Capítulo VIII, y los artículos 130 bis, 130 ter, 130 quáter, 130 quinquies, 130 sexies, 130 septies y 130 octies, nuevos, que lo integran:</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>por los servicios que preste, y</p> <p>7.- Los aportes de la cooperación internacional que reciba a cualquier título.</p> <p>Las multas que aplique la Superintendencia serán a beneficio fiscal.</p>	<p>“CAPÍTULO VIII</p> <p>Del Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud</p> <p>Artículo 130 bis.- Créase un Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud, de carácter técnico, en adelante e indistintamente el “Consejo”, que tendrá como función asesorar a la Superintendencia de Salud en las materias de su competencia en relación con las Instituciones de Salud Previsional.</p>	<p>septies” por la conjunción “y”.</p> <p>Artículo 130 bis propuesto</p> <p>Inciso primero</p> <p>- Ha reemplazado la frase “en las materias de su competencia en relación con las Instituciones de Salud Previsional”, por la siguiente: “en el proceso de restitución de cobros realizados en exceso por aplicar tablas de factores elaboradas por las instituciones de salud previsional y distintas a la Tabla Única de Factores”.</p> <p>Inciso segundo</p>	<p>“CAPÍTULO VIII</p> <p>Del Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud</p> <p>Artículo 130 bis.- Créase un Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud, de carácter técnico, en adelante e indistintamente el “Consejo”, que tendrá como función asesorar a la Superintendencia de Salud en el proceso de presentación, evaluación y aprobación de los planes de pago y ajustes de las ISAPRE, por restitución de cobros realizados en exceso por aplicar tablas de factores elaboradas por dichas instituciones distintas a la Tabla Única de Factores de la Superintendencia de Salud.</p> <p>Las opiniones,</p>	<p>“CAPÍTULO VIII</p> <p>Del Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud</p> <p>Artículo 130 bis.- Créase un Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud, de carácter técnico, en adelante e indistintamente el “Consejo”, que tendrá como función asesorar a la Superintendencia de Salud en el proceso de presentación, evaluación y aprobación de los planes de pago y ajustes de las ISAPRE, por restitución de cobros realizados en exceso por aplicar tablas de factores elaboradas por dichas instituciones distintas a la Tabla Única de Factores de la Superintendencia de Salud.</p> <p>Las opiniones,</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>Especialmente, en el cumplimiento de estas funciones deberá asesorar oportunamente sobre el precio que las Instituciones de Salud Previsional cobren por las Garantías Explícitas en Salud.</u></p> <p>Las opiniones, pronunciamientos, estudios y propuestas del Consejo no tendrán el carácter de vinculantes y serán remitidos a la Superintendencia de Salud. Deberán ponerse a disposición del público a través de la página web institucional de la Superintendencia, en el plazo máximo de treinta días corridos desde dicha remisión.</p>	<p>Lo ha eliminado.</p> <p>Inciso tercero</p> <p>Ha pasado a ser inciso segundo, sin modificaciones.</p> <p>oooo</p> <p>Inciso final, nuevo</p> <p>Ha incorporado el siguiente inciso final, nuevo:</p> <p>“La Superintendencia de Salud deberá justificar de forma clara y precisa en su pronunciamiento la circunstancia de no integrar o rechazar las opiniones, pronunciamientos, estudios y</p>	<p>pronunciamientos, estudios y propuestas del Consejo no tendrán el carácter de vinculantes y serán remitidos a la Superintendencia de Salud. Deberán ponerse a disposición del público a través de la página web institucional de la Superintendencia, en el plazo máximo de treinta días corridos desde dicha remisión.</p> <p>La Superintendencia de Salud deberá justificar de forma clara y precisa en su pronunciamiento la circunstancia de no integrar o rechazar las opiniones, pronunciamientos, estudios y</p>	<p>pronunciamientos, estudios y propuestas del Consejo no tendrán el carácter de vinculantes y serán remitidos a la Superintendencia de Salud. Deberán ponerse a disposición del público a través de la página web institucional de la Superintendencia, en el plazo máximo de treinta días corridos desde dicha remisión.</p> <p>La Superintendencia de Salud deberá justificar de forma clara y precisa en su pronunciamiento la circunstancia de no integrar o rechazar las opiniones,</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>Artículo 130 ter.- El Consejo estará constituido por cinco personas, de vasta experiencia profesional y/o académica comprobada, en materias de salud pública, economía de salud o derecho sanitario. Dos de estas personas serán nombradas por la o el Ministro de Salud, dos nombradas por la o el Ministro de Hacienda y uno nombrada por la o el Ministro de Economía, Fomento y Turismo. <u>Estas designaciones se realizarán a partir de una terna propuesta para cada</u></p>	<p>propuestas del Consejo, el cual deberá estar a disposición del público a través de su página web institucional en el plazo máximo de treinta días corridos desde que se dicte la resolución.”.</p> <p style="text-align: center;">oooo</p> <p style="text-align: center;">Artículo 130 ter propuesto</p> <p style="text-align: center;">Inciso primero</p> <p>- Ha eliminado la oración final.</p>	<p>propuestas del Consejo, el cual deberá estar a disposición del público a través de su página web institucional en el plazo máximo de treinta días corridos desde que se dicte la resolución.</p> <p>Artículo 130 ter.- El Consejo estará constituido por cinco personas, de vasta experiencia profesional y/o académica comprobada, en materias de salud pública, economía de salud o derecho sanitario.</p> <p>Los consejeros durarán en su cargo el tiempo que requieran para su cometido en virtud de lo establecido en el artículo 130 bis.</p> <p>Los integrantes del Consejo</p>	<p>pronunciamientos, estudios y propuestas del Consejo, el cual deberá estar a disposición del público a través de su página web institucional en el plazo máximo de treinta días corridos desde que se dicte la resolución.</p> <p>Artículo 130 ter.- El Consejo estará constituido por cinco personas, de vasta experiencia profesional y/o académica comprobada, en materias de salud pública, economía de salud o derecho sanitario.</p> <p>Los consejeros durarán en su cargo el tiempo que requieran para su cometido en virtud de lo establecido en el artículo 130 bis.</p> <p>Los integrantes del Consejo</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>cargo por el Consejo de Alta Dirección Pública, de conformidad al procedimiento establecido en el Título VI de la ley N° 19.882.</u></p> <p>Los consejeros durarán en su cargo tres años a contar de su nombramiento, pudiendo prorrogarse hasta por un período sucesivo, por una sola vez.</p> <p>Los integrantes del Consejo tendrán derecho a percibir una dieta equivalente a quince unidades de fomento por cada sesión a la que asistan, con un máximo de sesenta unidades de fomento por cada mes calendario. Esta dieta será compatible con otros ingresos que perciba cada consejero.</p>	<p>Inciso segundo</p> <p>Lo ha reemplazado por el siguiente:</p> <p>“Los consejeros durarán en su cargo el tiempo que requieran para su cometido en virtud de lo establecido en el artículo 130 bis.”.</p> <p>Inciso tercero</p> <p>Lo ha sustituido por el siguiente:</p> <p>“Los integrantes del Consejo tendrán derecho a percibir una dieta equivalente a un ingreso mínimo mensual por cada sesión a la que asistan, con un máximo de cuatro ingresos mínimos mensuales por cada mes calendario.”.</p>	<p>tendrán derecho a percibir una dieta equivalente a quince unidades de fomento por cada sesión a la que asistan, con un máximo de sesenta unidades de fomento por cada mes calendario. Esta dieta será compatible con otros ingresos que perciba cada consejero.</p> <p>Les corresponderá a los consejeros designar a uno de ellos como presidente del Consejo, quien presidirá las sesiones. Asimismo, deberán elegir a uno de ellos como subrogante del presidente del Consejo.</p> <p>Artículo 130 quáter.- La calidad de consejero será incompatible con el ejercicio de los cargos de ministro de Estado, subsecretario, diputado, senador, delegado presidencial</p>	<p>tendrán derecho a percibir una dieta equivalente a quince unidades de fomento por cada sesión a la que asistan, con un máximo de sesenta unidades de fomento por cada mes calendario. Esta dieta será compatible con otros ingresos que perciba cada consejero.</p> <p>Les corresponderá a los consejeros designar a uno de ellos como presidente del Consejo, quien presidirá las sesiones. Asimismo, deberán elegir a uno de ellos como subrogante del presidente del Consejo.</p> <p>Artículo 130 quáter.- La calidad de consejero será incompatible con el ejercicio de los cargos de ministro de Estado, subsecretario, diputado, senador, delegado</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>Les corresponderá a los consejeros designar a uno de ellos como presidente del Consejo, quien presidirá las sesiones. Asimismo, deberán elegir a uno de ellos como subrogante del presidente del Consejo.</p> <p>Artículo 130 quáter.- La calidad de consejero será incompatible con el ejercicio de los cargos de diputado, senador, delegado presidencial regional o provincial, alcalde, concejal, gobernador regional, consejero regional, miembro del escalafón primario del Poder Judicial, fiscal del Ministerio Público, funcionario del Banco Central de Chile, miembro de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública y</p>	<p>Artículo 130 quáter propuesto</p> <p>Lo ha reemplazado por el siguiente:</p> <p>“Artículo 130 quáter.- La calidad de consejero será incompatible con el ejercicio del cargo de ministro de Estado, subsecretario, diputado, senador, delegado presidencial regional o provincial, alcalde, concejal, gobernador regional, consejero regional, miembro del escalafón primario del Poder Judicial, secretario y relator del Tribunal Constitucional, miembros de los demás tribunales creados por ley, fiscal del Ministerio Público, funcionario del Banco Central de</p>	<p>regional o provincial, alcalde, concejal, gobernador regional, consejero regional, miembro del escalafón primario del Poder Judicial, fiscal del Ministerio Público, funcionario del Banco Central de Chile, miembro de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública y miembro de los órganos de dirección de los partidos políticos.</p>	<p>presidencial regional o provincial, alcalde, concejal, gobernador regional, consejero regional, miembro del escalafón primario del Poder Judicial, fiscal del Ministerio Público, funcionario del Banco Central de Chile, miembro de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública y miembro de los órganos de dirección de los partidos políticos.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>miembro de los órganos de dirección de los partidos políticos.</p> <p>Artículo 130 quinquies.- Los integrantes del Consejo estarán inhabilitados para prestar asesorías a las Instituciones de Salud Previsional, mientras ejerzan el cargo.</p> <p>No podrán integrar el Consejo aquellas personas que tengan conflictos de interés. Se entenderá, especialmente, que existe conflicto de interés en las siguientes circunstancias:</p> <p>1) Si en los últimos dos años han ocupado los cargos de directores, gerentes, administradores, ejecutivos principales de una Institución de Salud Previsional o de un</p>	<p>Chile, miembro de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública, y miembro de los órganos de dirección de los partidos políticos.”.</p> <p>Artículo 130 quinquies propuesto</p> <p>Numeral 1)</p> <p>- Ha reemplazado la expresión “dos” por “cinco”.</p>	<p>Artículo 130 quinquies.- Los integrantes del Consejo estarán inhabilitados para prestar asesorías a las Instituciones de Salud Previsional, mientras ejerzan el cargo.</p> <p>No podrán integrar el Consejo aquellas personas que tengan conflictos de interés. Se entenderá, especialmente, que existe conflicto de interés en las siguientes circunstancias:</p> <p>1) Si en los últimos cinco años han ocupado los cargos de directores, gerentes, administradores, ejecutivos principales de una Institución de Salud Previsional o de un</p>	<p>Artículo 130 quinquies.- Los integrantes del Consejo estarán inhabilitados para prestar asesorías a las Instituciones de Salud Previsional, mientras ejerzan el cargo.</p> <p>No podrán integrar el Consejo aquellas personas que tengan conflictos de interés. Se entenderá, especialmente, que existe conflicto de interés en las siguientes circunstancias:</p> <p>1) Si en los últimos cinco años han ocupado los cargos de directores, gerentes, administradores, ejecutivos principales de una Institución de Salud Previsional o de un</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>Prestador Institucional de Salud relacionado según lo dispuesto en el artículo 100 de la ley N° 18.045.¹</p> <p>2) Si en los últimos dos años, como persona natural o a través de sociedades de personas de las que los integrantes del Consejo formen parte; o en sociedades</p>		<p>Prestador Institucional de Salud relacionado según lo dispuesto en el artículo 100 de la ley N° 18.045.</p> <p>2) Si en los últimos dos años, como persona natural o a través de sociedades de personas de las que los integrantes del Consejo formen parte; o en sociedades comanditas por</p>	<p>Prestador Institucional de Salud relacionado según lo dispuesto en el artículo 100 de la ley N° 18.045.</p> <p>2) Si en los últimos dos años, como persona natural o a través de sociedades de personas de las que los integrantes del Consejo formen parte; o en</p>

¹ Artículo 100.- Son relacionadas con una sociedad las siguientes personas:

- a) Las entidades del grupo empresarial al que pertenece la sociedad;
- b) Las personas jurídicas que tengan, respecto de la sociedad, la calidad de matriz, coligante, filial o coligada, en conformidad a las definiciones contenidas en la ley N° 18.046;
- c) Quienes sean directores, gerentes, administradores, ejecutivos principales o liquidadores de la sociedad, y sus cónyuges o sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, así como toda entidad controlada, directamente o a través de otras personas, por cualquiera de ellos, y
- d) Toda persona que, por sí sola o con otras con que tenga acuerdo de actuación conjunta, pueda designar al menos un miembro de la administración de la sociedad o controle un 10% o más del capital o del capital con derecho a voto si se tratare de una sociedad por acciones.

La Comisión podrá establecer mediante norma de carácter general, que es relacionada a una sociedad toda persona natural o jurídica que por relaciones patrimoniales, de administración, de parentesco, de responsabilidad o de subordinación, haga presumir que:

- 1.- Por sí sola, o con otras con quienes tenga acuerdo de actuación conjunta, tiene poder de voto suficiente para influir en la gestión de la sociedad;
- 2.- Sus negocios con la sociedad originan conflictos de interés;
- 3.- Su gestión es influenciada por la sociedad, si se trata de una persona jurídica, o
- 4.- Si por su cargo o posición está en situación de disponer de información de la sociedad y de sus negocios, que no haya sido divulgada públicamente al mercado, y que sea capaz de influir en la cotización de los valores de la sociedad.

No se considerará relacionada a la sociedad una persona por el sólo hecho de participar hasta en un 5% del capital o 5% del capital con derecho a voto si se tratare de una sociedad por acciones, o si sólo es empleado no directivo de esa sociedad.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>comanditas por acciones, anónimas cerradas en que aquéllos o éstas sean accionistas, o en sociedades anónimas abiertas en que aquéllos o éstas sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital, han prestado servicios de asesoría en materia de aseguramiento de prestaciones de salud, cualquiera sea la naturaleza del vínculo a una Institución de Salud Previsional o a un Prestador Institucional de Salud relacionado según lo dispuesto en el artículo 100 de la ley N° 18.045; o hayan sido gestores de intereses de las mismas instituciones, por sí o por terceras personas o sociedades.</p> <p>3) Tener interés económico personal en uno o más de los</p>		<p>acciones, anónimas cerradas en que aquéllos o éstas sean accionistas, o en sociedades anónimas abiertas en que aquéllos o éstas sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital, han prestado servicios de asesoría en materia de aseguramiento de prestaciones de salud, cualquiera sea la naturaleza del vínculo a una Institución de Salud Previsional o a un Prestador Institucional de Salud relacionado según lo dispuesto en el artículo 100 de la ley N° 18.045; o hayan sido gestores de intereses de las mismas instituciones, por sí o por terceras personas o sociedades.</p> <p>3) Tener interés económico personal en uno o más de los</p>	<p>sociedades comanditas por acciones, anónimas cerradas en que aquéllos o éstas sean accionistas, o en sociedades anónimas abiertas en que aquéllos o éstas sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital, han prestado servicios de asesoría en materia de aseguramiento de prestaciones de salud, cualquiera sea la naturaleza del vínculo a una Institución de Salud Previsional o a un Prestador Institucional de Salud relacionado según lo dispuesto en el artículo 100 de la ley N° 18.045; o hayan sido gestores de intereses de las mismas instituciones, por sí o por terceras personas o sociedades.</p> <p>3) Tener interés económico personal en uno o más de los</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>aspectos o asuntos que le corresponde conocer en el ejercicio de su función, o tenerlo su cónyuge o conviviente civil, hijos o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, o una persona jurídica, en la que tenga, directa o indirectamente, el diez por ciento o más de la participación, acciones o derechos, cualquiera sea su tipo, o ejerza en ella funciones de administración y/o control.</p> <p>4) Participar, directa o indirectamente, en un prestador institucional de salud privado relacionado con una o más Instituciones de Salud Previsional, según lo dispuesto en el artículo 100 de la ley N° 18.045. Se incluye en esta inhabilidad cualquier tipo de</p>		<p>aspectos o asuntos que le corresponde conocer en el ejercicio de su función, o tenerlo su cónyuge o conviviente civil, hijos o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, o una persona jurídica, en la que tenga, directa o indirectamente, el diez por ciento o más de la participación, acciones o derechos, cualquiera sea su tipo, o ejerza en ella funciones de administración y/o control.</p> <p>4) Participar, directa o indirectamente, en un prestador institucional de salud privado relacionado con una o más Instituciones de Salud Previsional, según lo dispuesto en el artículo 100 de la ley N° 18.045. Se incluye en esta</p>	<p>aspectos o asuntos que le corresponde conocer en el ejercicio de su función, o tenerlo su cónyuge o conviviente civil, hijos o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, o una persona jurídica, en la que tenga, directa o indirectamente, el diez por ciento o más de la participación, acciones o derechos, cualquiera sea su tipo, o ejerza en ella funciones de administración y/o control.</p> <p>4) Participar, directa o indirectamente, en un prestador institucional de salud privado relacionado con una o más Instituciones de Salud Previsional, según lo dispuesto en el artículo 100 de la ley N° 18.045. Se</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>participación que genere beneficios económicos a la persona integrante del Consejo o a las personas naturales o jurídicas indicadas en el numeral precedente.</p> <p>Para efectos de lo establecido en el numeral 3) anterior, no se considerará tener interés económico personal si la persona o alguno de los parientes señalados en dicho numeral, es o haya sido afiliado o beneficiario del sistema privado de salud.</p>	<p>○○○○</p> <p>Inciso final, nuevo</p> <p>Ha incorporado el siguiente inciso final, nuevo:</p> <p>“Una vez cesados en sus cargos, y por el plazo de seis meses, los exconsejeros no podrán prestar servicio alguno, sea de forma gratuita o</p>	<p>inhabilidad cualquier tipo de participación que genere beneficios económicos a la persona integrante del Consejo o a las personas naturales o jurídicas indicadas en el numeral precedente.</p> <p>Para efectos de lo establecido en el numeral 3) anterior, no se considerará tener interés económico personal si la persona o alguno de los parientes señalados en dicho numeral, es o haya sido afiliado o beneficiario del sistema privado de salud.</p> <p>Una vez cesados en sus cargos, y por el plazo de seis meses, los exconsejeros no podrán prestar servicio alguno, sea de forma gratuita o remunerada, ni adquirir</p>	<p>incluye en esta inhabilidad cualquier tipo de participación que genere beneficios económicos a la persona integrante del Consejo o a las personas naturales o jurídicas indicadas en el numeral precedente.</p> <p>Para efectos de lo establecido en el numeral 3) anterior, no se considerará tener interés económico personal si la persona o alguno de los parientes señalados en dicho numeral, es o haya sido afiliado o beneficiario del sistema privado de salud.</p> <p>Una vez cesados en sus cargos, y por el plazo de seis meses, los exconsejeros no podrán prestar servicio alguno, sea de forma gratuita</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>Artículo 130 sexies.- Serán causales de cesación en el cargo de consejero las siguientes:</p> <p>a) Expiración del período para el que fue nombrado.</p> <p>b) Renuncia voluntaria.</p> <p>c) Condena a pena aflictiva.</p>	<p>remunerada, ni adquirir participación en la propiedad de entidades respecto de las cuales se hace referencia en los numerales anteriores. La prohibición de que trata este artículo se extiende a aquellas empresas que formen parte del mismo grupo empresarial en los términos del artículo 96 de la ley N° 18.045, de Mercado de Valores.”.</p> <p style="text-align: center;">oooo</p>	<p>participación en la propiedad de entidades respecto de las cuales se hace referencia en los numerales anteriores. La prohibición de que trata este artículo se extiende a aquellas empresas que formen parte del mismo grupo empresarial en los términos del artículo 96 de la ley N° 18.045, de Mercado de Valores.</p> <p>Artículo 130 sexies.- Serán causales de cesación en el cargo de consejero las siguientes:</p> <p>a) Expiración del período para el que fue nombrado.</p> <p>b) Renuncia voluntaria.</p> <p>c) Condena a pena aflictiva.</p>	<p>o remunerada, ni adquirir participación en la propiedad de entidades respecto de las cuales se hace referencia en los numerales anteriores. La prohibición de que trata este artículo se extiende a aquellas empresas que formen parte del mismo grupo empresarial en los términos del artículo 96 de la ley N° 18.045, de Mercado de Valores.</p> <p>Artículo 130 sexies.- Serán causales de cesación en el cargo de consejero las siguientes:</p> <p>a) Expiración del período para el que fue nombrado.</p> <p>b) Renuncia voluntaria.</p> <p>c) Condena a pena aflictiva.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>d) El fallecimiento de la persona.</p> <p>e) Incapacidad psíquica o física sobreviniente para el desempeño del cargo.</p> <p>f) Incurrir en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad a las que se refieren los dos artículos anteriores.</p> <p>g) Incumplimiento grave y manifiesto de las normas sobre probidad administrativa. Se entenderá como tal el incumplimiento de las normas señaladas en el artículo 130 septies, y particularmente, el incumplimiento del deber de abstención señalado en el mismo.</p> <p>h) Falta grave al cumplimiento</p>		<p>d) El fallecimiento de la persona.</p> <p>e) Incapacidad psíquica o física sobreviniente para el desempeño del cargo.</p> <p>f) Incurrir en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad a las que se refieren los dos artículos anteriores.</p> <p>g) Incumplimiento grave y manifiesto de las normas sobre probidad administrativa. Se entenderá como tal el incumplimiento de las normas señaladas en el artículo 130 septies, y particularmente, el incumplimiento del deber de abstención señalado en el mismo.</p> <p>h) Falta grave al cumplimiento de</p>	<p>d) El fallecimiento de la persona.</p> <p>e) Incapacidad psíquica o física sobreviniente para el desempeño del cargo.</p> <p>f) Incurrir en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad a las que se refieren los dos artículos anteriores.</p> <p>g) Incumplimiento grave y manifiesto de las normas sobre probidad administrativa. Se entenderá como tal el incumplimiento de las normas señaladas en el artículo 130 septies, y particularmente, el incumplimiento del deber de abstención señalado en el mismo.</p> <p>h) Falta grave al</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>de las obligaciones como consejero. Se entenderá como falta grave, entre otras, la inasistencia injustificada a dos sesiones consecutivas o a cuatro sesiones del Consejo, durante un mismo año calendario, así como el incumplimiento del deber de reserva y secreto establecido en el artículo 130 octies.</p> <p>El consejero respecto del cual se verificare alguna causal de las contenidas en los literales c) a e), cesará automáticamente en su cargo, debiendo comunicarse de inmediato dicha circunstancia al Consejo.</p> <p>La verificación de las causales señaladas en los literales g) y h) será realizada por el resto</p>		<p>las obligaciones como consejero. Se entenderá como falta grave, entre otras, la inasistencia injustificada a dos sesiones consecutivas o a cuatro sesiones del Consejo, durante un mismo año calendario, así como el incumplimiento del deber de reserva y secreto establecido en el artículo 130 octies.</p> <p>El consejero respecto del cual se verificare alguna causal de las contenidas en los literales c) a e), cesará automáticamente en su cargo, debiendo comunicarse de inmediato dicha circunstancia al Consejo.</p> <p>La verificación de las causales señaladas en los literales g) y h) será realizada por el resto del</p>	<p>cumplimiento de las obligaciones como consejero. Se entenderá como falta grave, entre otras, la inasistencia injustificada a dos sesiones consecutivas o a cuatro sesiones del Consejo, durante un mismo año calendario, así como el incumplimiento del deber de reserva y secreto establecido en el artículo 130 octies.</p> <p>El consejero respecto del cual se verificare alguna causal de las contenidas en los literales c) a e), cesará automáticamente en su cargo, debiendo comunicarse de inmediato dicha circunstancia al Consejo.</p> <p>La verificación de las causales señaladas en los literales g) y h) será realizada</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>del Consejo, en sesión convocada especialmente para tal efecto, de acuerdo con lo establecido en el reglamento. Para este caso, el Consejo podrá sesionar sin necesidad de que sea convocado por el Superintendente.</p> <p>Las vacantes serán llenadas mediante el mismo procedimiento de selección. Habrá un plazo de noventa días desde producida la vacancia para que el Consejo de Alta Dirección Pública proponga la respectiva terna a la o el Ministro que designó a la persona que produjo la vacancia. El nuevo consejero ejercerá sus funciones por un plazo de tres años.</p> <p>Artículo 130 septies.- A los integrantes del Consejo les</p>		<p>Consejo, en sesión convocada especialmente para tal efecto, de acuerdo con lo establecido en el reglamento. Para este caso, el Consejo podrá sesionar sin necesidad de que sea convocado por el Superintendente.</p> <p>Artículo 130 septies.- A los integrantes del Consejo les</p>	<p>por el resto del Consejo, en sesión convocada especialmente para tal efecto, de acuerdo con lo establecido en el reglamento. Para este caso, el Consejo podrá sesionar sin necesidad de que sea convocado por el Superintendente.</p> <p>Artículo 130 septies.- A los integrantes del Consejo les</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>serán aplicables las normas sobre probidad administrativa establecidas en el decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, promulgado en 2000 y publicado en 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y particularmente, el deber de abstención establecido en el artículo 12 de la ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.²</p>		<p>serán aplicables las normas sobre probidad administrativa establecidas en el decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, promulgado en 2000 y publicado en 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y particularmente, el deber de abstención establecido en el artículo 12 de la ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.</p>	<p>serán aplicables las normas sobre probidad administrativa establecidas en el decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, promulgado en 2000 y publicado en 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y particularmente, el deber de abstención establecido en el artículo 12 de la ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la</p>

² Artículo 12. Principio de abstención. Las autoridades y los funcionarios de la Administración en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas a continuación, se abstendrán de intervenir en el procedimiento y lo comunicarán a su superior inmediato, quien resolverá lo procedente.

Son motivos de abstención los siguientes:

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	Asimismo, a los consejeros les serán aplicables las normas contenidas en la ley N° 20.880, sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses, y en particular, estarán obligados a realizar la declaración de intereses y patrimonio establecida en el Título II de dicha ley. También, a los consejeros les serán aplicables		Asimismo, a los consejeros les serán aplicables las normas contenidas en la ley N° 20.880, sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses, y en particular, estarán obligados a realizar la declaración de intereses y patrimonio establecida en el Título II de dicha ley. También, a los consejeros les serán aplicables	Administración del Estado. Asimismo, a los consejeros les serán aplicables las normas contenidas en la ley N° 20.880, sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses, y en particular, estarán obligados a realizar la declaración de intereses y patrimonio establecida en el Título II de dicha ley. También, a los consejeros

1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.

2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.

3. Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas anteriormente.

4. Haber tenido intervención como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.

5. Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

La actuación de autoridades y los funcionarios de la Administración en los que concurren motivos de abstención no implicará, necesariamente, la invalidez de los actos en que hayan intervenido.

La no abstención en los casos en que proceda dará lugar a responsabilidad.

En los casos previstos en los incisos precedentes podrá promoverse inhabilitación por los interesados en cualquier momento de la tramitación del procedimiento.

La inhabilitación se planteará ante la misma autoridad o funcionario afectado, por escrito, en el que se expresará la causa o causas en que se funda.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>las normas contenidas en la ley N° 20.730 que regula el lobby y las gestiones que representen intereses particulares ante las autoridades y funcionarios.</p> <p>Artículo 130 octies.- El Superintendente deberá convocar al Consejo a sesiones ordinarias, a lo menos, una vez cada dos meses_. Podrá también convocar al Consejo a sesiones extraordinarias cuando existan circunstancias que así lo requieran.</p> <p>Para sesionar, el Consejo requerirá un quórum mínimo de tres integrantes, incluida la presencia de quien ejerza la</p>	<p>Artículo 130 octies propuesto</p> <p>Inciso primero</p> <p>Ha intercalado entre la frase “, una vez cada dos meses” y el punto y seguido, la frase “mientras duren las atribuciones contempladas en esta ley”.</p>	<p>las normas contenidas en la ley N° 20.730 que regula el lobby y las gestiones que representen intereses particulares ante las autoridades y funcionarios.</p> <p>Artículo 130 octies.- El Superintendente deberá convocar al Consejo a sesiones ordinarias, a lo menos, una vez cada dos meses, mientras duren las atribuciones contempladas en esta ley. Podrá también convocar al Consejo a sesiones extraordinarias cuando existan circunstancias que así lo requieran.</p> <p>Para sesionar, el Consejo requerirá un quórum mínimo de tres integrantes, incluida la presencia de quien ejerza la</p>	<p>les serán aplicables las normas contenidas en la ley N° 20.730 que regula el lobby y las gestiones que representen intereses particulares ante las autoridades y funcionarios.</p> <p>Artículo 130 octies.- El Superintendente deberá convocar al Consejo a sesiones ordinarias, a lo menos, una vez cada dos meses, mientras duren las atribuciones contempladas en esta ley. Podrá también convocar al Consejo a sesiones extraordinarias cuando existan circunstancias que así lo requieran.</p> <p>Para sesionar, el Consejo requerirá un quórum mínimo de tres integrantes, incluida la presencia de quien ejerza</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>presidencia o quien lo subrogue. En las sesiones los consejeros tendrán derecho a voz y voto. El Consejo adoptará sus acuerdos por la mayoría simple de sus integrantes presentes. En caso de no alcanzarse dicha mayoría, quien ejerza la presidencia o quien le subrogue tendrá la facultad de dirimir entre las alternativas presentadas. De los acuerdos que adopte el Consejo deberá dejarse constancia en el acta de la sesión respectiva, donde también deberán consignarse los votos de minoría.</p> <p>El Superintendente de Salud tendrá derecho a ser oído por el Consejo cada vez que lo estime conveniente, pudiendo concurrir a sus sesiones.</p>		<p>presidencia o quien lo subrogue. En las sesiones los consejeros tendrán derecho a voz y voto. El Consejo adoptará sus acuerdos por la mayoría simple de sus integrantes presentes. En caso de no alcanzarse dicha mayoría, quien ejerza la presidencia o quien le subrogue tendrá la facultad de dirimir entre las alternativas presentadas. De los acuerdos que adopte el Consejo deberá dejarse constancia en el acta de la sesión respectiva, donde también deberán consignarse los votos de minoría.</p> <p>El Superintendente de Salud tendrá derecho a ser oído por el Consejo cada vez que lo estime conveniente, pudiendo concurrir a sus sesiones.</p>	<p>la presidencia o quien lo subrogue. En las sesiones los consejeros tendrán derecho a voz y voto. El Consejo adoptará sus acuerdos por la mayoría simple de sus integrantes presentes. En caso de no alcanzarse dicha mayoría, quien ejerza la presidencia o quien le subrogue tendrá la facultad de dirimir entre las alternativas presentadas. De los acuerdos que adopte el Consejo deberá dejarse constancia en el acta de la sesión respectiva, donde también deberán consignarse los votos de minoría.</p> <p>El Superintendente de Salud tendrá derecho a ser oído por el Consejo cada vez que lo estime conveniente, pudiendo concurrir a sus</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>Para su buen funcionamiento, el Consejo contará con una secretaría ejecutiva que estará a cargo de un funcionario o funcionaria designada por la Superintendencia, quien no percibirá remuneración adicional alguna por esta función, y que tendrá como funciones actuar como ministro de fe en el Consejo, realizar el levantamiento de los acuerdos y recomendaciones y la propuesta de acta de cada una de las sesiones, y todas aquellas funciones necesarias para el correcto funcionamiento del Consejo. Asimismo, la Superintendencia de Salud proporcionará el apoyo administrativo y de servicios para el desarrollo de sus funciones.</p>		<p>Para su buen funcionamiento, el Consejo contará con una secretaría ejecutiva que estará a cargo de un funcionario o funcionaria designada por la Superintendencia, quien no percibirá remuneración adicional alguna por esta función, y que tendrá como funciones actuar como ministro de fe en el Consejo, realizar el levantamiento de los acuerdos y recomendaciones y la propuesta de acta de cada una de las sesiones, y todas aquellas funciones necesarias para el correcto funcionamiento del Consejo. Asimismo, la Superintendencia de Salud proporcionará el apoyo administrativo y de servicios para el desarrollo de sus funciones.</p>	<p>sesiones.</p> <p>Para su buen funcionamiento, el Consejo contará con una secretaría ejecutiva que estará a cargo de un funcionario o funcionaria designada por la Superintendencia, quien no percibirá remuneración adicional alguna por esta función, y que tendrá como funciones actuar como ministro de fe en el Consejo, realizar el levantamiento de los acuerdos y recomendaciones y la propuesta de acta de cada una de las sesiones, y todas aquellas funciones necesarias para el correcto funcionamiento del Consejo. Asimismo, la Superintendencia de Salud proporcionará el apoyo administrativo y de servicios</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>Las materias tratadas en cada sesión del Consejo deberán constar en actas elaboradas por la secretaría ejecutiva y ser aprobadas oportunamente por las personas integrantes del Consejo, las que estarán sujetas a publicidad, de conformidad a lo previsto en la ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.</p> <p>Los integrantes del Consejo y la secretaría ejecutiva deberán guardar absoluta reserva y secreto de la información y documentos de los que tome conocimiento en el cumplimiento de sus labores, sin perjuicio de las informaciones que deban</p>		<p>Las materias tratadas en cada sesión del Consejo deberán constar en actas elaboradas por la secretaría ejecutiva y ser aprobadas oportunamente por las personas integrantes del Consejo, las que estarán sujetas a publicidad, de conformidad a lo previsto en la ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.</p> <p>Los integrantes del Consejo y la secretaría ejecutiva deberán guardar absoluta reserva y secreto de la información y documentos de los que tome conocimiento en el cumplimiento de sus labores, sin perjuicio de las informaciones que deban proporcionar en conformidad a la</p>	<p>para el desarrollo de sus funciones.</p> <p>Las materias tratadas en cada sesión del Consejo deberán constar en actas elaboradas por la secretaría ejecutiva y ser aprobadas oportunamente por las personas integrantes del Consejo, las que estarán sujetas a publicidad, de conformidad a lo previsto en la ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.</p> <p>Los integrantes del Consejo y la secretaría ejecutiva deberán guardar absoluta reserva y secreto de la información y documentos de los que tome conocimiento en el cumplimiento de sus labores, sin perjuicio de las</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>proporcionar en conformidad a la ley.</p> <p><u>Artículo 130 nonies.- Un reglamento expedido por intermedio del Ministerio de Salud establecerá las normas necesarias para el funcionamiento del Consejo y para la adecuada ejecución de las funciones que le son encomendadas.</u></p>	<p>Artículo 130 nonies propuesto</p> <p>Lo ha eliminado.</p>	<p>ley.”. (Unanimidad, 10x0)</p>	<p>informaciones que deban proporcionar en conformidad a la ley.”.</p>
<p>LIBRO II REGULA EL EJERCICIO DEL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y CREA UN RÉGIMEN DE PRESTACIONES DE SALUD</p> <p>TITULO II De las Prestaciones</p>	<p>4) Reemplázase el artículo 142 por el siguiente:</p>	<p>Número 4</p> <p>- Ha pasado a ser número 3, con las siguientes enmiendas:</p>	<p>Número 4)</p> <p>Aprobar las enmiendas introducidas por la Cámara de</p>	<p>4) Reemplázase el artículo 142 por el siguiente:</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>Párrafo 1° Prestaciones Médicas</p> <p>Artículo 142.- No obstante lo dispuesto en el artículo 141, los afiliados y los beneficiarios que de ellos dependan, podrán optar por atenderse de acuerdo con la modalidad de "libre elección" que se establece en el artículo siguiente, caso en el cual gozarán de libertad para elegir al profesional o el establecimiento e institución asistencial de salud que, conforme a dicha modalidad, otorgue la prestación requerida.</p>	<p>"Artículo 142.- No obstante lo dispuesto en el artículo 141, las personas afiliadas y las personas beneficiarias que de ellos dependan, podrán optar por atenderse bajo las modalidades de Libre Elección o de Cobertura Complementaria que se establecen en los artículos siguientes. En estos casos, podrán elegir al prestador de salud que, conforme a la modalidad respectiva, otorgue la prestación requerida."</p>	<p>Artículo 142 propuesto</p> <p>- Ha reemplazado la conjunción "o" por una coma.</p> <p>- Ha intercalado a continuación de la palabra "Complementaria" la expresión ", o ambas,".</p>	<p>Diputados, al texto aprobado por el Senado en primer trámite constitucional. (Mayoría, 8x2)</p>	<p>"Artículo 142.- No obstante lo dispuesto en el artículo 141, las personas afiliadas y las personas beneficiarias que de ellos dependan, podrán optar por atenderse bajo las modalidades de Libre Elección, de Cobertura Complementaria, o ambas, que se establecen en los artículos siguientes. En estos casos, podrán elegir al prestador de salud que, conforme a la modalidad respectiva, otorgue la prestación requerida."</p>
<p>Artículo 144.- La modalidad de "libre elección", a que se refieren los artículos 142 y 143, se aplicará a la atención odontológica, en la forma que</p>	<p>5) Agréganse, a continuación</p>	<p>Número 5</p> <p>- Ha pasado a ser número 4, con</p>	<p>Número 5)</p> <p>Aprobar las enmiendas</p>	<p>5) Agréganse, a continuación</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>determine el reglamento y en la medida que exista disponibilidad presupuestaria.</p>	<p>del artículo 144, los siguientes artículos 144 bis, 144 ter, 144 quáter, 144 quinquies, 144 sexies, 144 septies y 144 octies, nuevos:</p> <p>“Artículo 144 bis.- Las personas afiliadas que se encuentren en los grupos B, C y D podrán inscribirse en la Modalidad de Cobertura Complementaria que se establece en los artículos 144 ter y siguientes, en tanto hayan efectuado cotizaciones de salud durante los últimos seis meses.</p> <p>Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, quienes hayan pagado por primera vez cotizaciones de salud y lo hagan en el Fondo Nacional de Salud, podrán optar por inscribirse en esta modalidad sin cumplir el requisito mínimo de cotizaciones.</p>	<p>las siguientes enmiendas:</p>	<p>introducidas por la Cámara de Diputados, al texto aprobado por el Senado en primer trámite constitucional. (Mayoría, 8x2)</p>	<p>del artículo 144, los siguientes artículos 144 bis, 144 ter, 144 quáter, 144 quinquies, 144 sexies, 144 septies y 144 octies, nuevos:</p> <p>“Artículo 144 bis.- Las personas afiliadas que se encuentren en los grupos B, C y D podrán inscribirse en la Modalidad de Cobertura Complementaria que se establece en los artículos 144 ter y siguientes, en tanto hayan efectuado cotizaciones de salud durante los últimos seis meses.</p> <p>Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, quienes hayan pagado por primera vez cotizaciones de salud y lo hagan en el Fondo Nacional de Salud, podrán optar por inscribirse en esta modalidad sin cumplir el requisito mínimo de cotizaciones.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	Excepcionalmente, los trabajadores y trabajadoras independientes que paguen sus cotizaciones en la forma establecida en el artículo 92 F del decreto ley N° 3.500, de 1980, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que establece un Nuevo Sistema de Pensiones, ³ requerirán que el monto pagado por cotizaciones de salud sea al menos el equivalente a doce cotizaciones			Excepcionalmente, los trabajadores y trabajadoras independientes que paguen sus cotizaciones en la forma establecida en el artículo 92 F del decreto ley N° 3.500, de 1980, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que establece un Nuevo Sistema de Pensiones, requerirán que el monto pagado por cotizaciones de salud sea al menos el equivalente a doce

³ Artículo 92 F.- Las cotizaciones obligatorias señaladas en el inciso primero del artículo 92 se pagarán anualmente de acuerdo al siguiente orden:

- i) con cargo a las cantidades retenidas o pagadas en conformidad a lo establecido en los artículos 74, N° 2°, 84, letra b), 88 y 89 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, con preeminencia a otro cobro, imputación o pago de cualquier naturaleza, y
- ii) con el pago efectuado directamente por el afiliado del saldo que pudiere resultar, el cual deberá efectuarse en el plazo que establezcan las Superintendencias de Pensiones y de Salud mediante norma de carácter general conjunta.

Para efectos de lo dispuesto en el ordinal i) del inciso precedente, el Servicio de Impuestos Internos comunicará a la Tesorería General de la República, en el mismo plazo que establece el artículo 97 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, la individualización de los afiliados independientes que deban pagar las cotizaciones del Título III y la destinada a financiar prestaciones de salud del Fondo Nacional de Salud o de la institución de salud previsional respectiva, según sea el caso, y el monto a pagar por dichos conceptos. Además deberá informarle el nombre de la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador.

La Tesorería General de la República deberá enterar, con cargo a las cantidades retenidas mencionadas en el inciso anterior y hasta el monto en que dichos recursos alcancen para realizar el pago respectivo, la cotización obligatoria determinada por concepto de pensiones en el fondo de pensiones de la Administradora de Fondos de Pensiones en que se encuentre incorporado el trabajador independiente para ser imputados y registrados en su cuenta de capitalización individual a título de cotizaciones obligatorias. Por otra parte, dicha Tesorería enterará las cotizaciones de salud en el Fondo Nacional de Salud o la institución de salud previsional que corresponda. El reglamento regulará la forma y términos bajo los cuales la Tesorería General de la República enterará mensual o anualmente las cotizaciones previsionales a las distintas instituciones de seguridad social, según el mismo reglamento determine.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>legales de salud por el ingreso mínimo mensual. Si los fondos retenidos por la Tesorería General de la República para estos efectos no fueren suficientes, podrán cotizar en la forma establecida en el inciso cuarto del artículo 90 de ese cuerpo normativo.</p> <p>Artículo 144 ter.- La Modalidad de Cobertura Complementaria es aquella en virtud de la cual las personas afiliadas al Fondo Nacional de Salud, que cumplan los requisitos establecidos en el artículo anterior, se inscriben voluntariamente en esta modalidad para efectos de obtener acceso y protección financiera para las prestaciones de salud aranceladas en una red de prestadores determinada, obligándose al pago de una prima</p>	<p>Artículo 144 ter propuesto</p> <p>Inciso primero</p> <p>Ha incorporado a continuación del punto y aparte, que pasa a ser punto y seguido, la siguiente oración:</p>		<p>cotizaciones legales de salud por el ingreso mínimo mensual. Si los fondos retenidos por la Tesorería General de la República para estos efectos no fueren suficientes, podrán cotizar en la forma establecida en el inciso cuarto del artículo 90 de ese cuerpo normativo.</p> <p>Artículo 144 ter.- La Modalidad de Cobertura Complementaria es aquella en virtud de la cual las personas afiliadas al Fondo Nacional de Salud, que cumplan los requisitos establecidos en el artículo anterior, se inscriben voluntariamente en esta modalidad para efectos de obtener acceso y protección financiera para las prestaciones de salud aranceladas en una red de prestadores determinada, obligándose al pago de una prima</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>complementaria.</p> <p>Esta modalidad permite a las personas inscritas recibir prestaciones ambulatorias y hospitalarias en una red de prestadores y bajo un arancel asociado. Asimismo, las personas inscritas deberán pagar una prima adicional a la cotización legal para salud, por la cual recibirán una cobertura financiera complementaria a la otorgada por el Fondo Nacional de Salud, para el financiamiento de dichas prestaciones.</p> <p>Las prestaciones cubiertas en la Modalidad de Cobertura Complementaria serán financiadas, en la parte que corresponda, por el Fondo</p>	<p>“La modalidad también contiene un seguro catastrófico en los términos del artículo 144 quáter.”.</p> <p style="text-align: center;">Inciso segundo</p> <p>Ha sustituido la expresión “Asimismo, las” por “Las”.</p> <p style="text-align: center;">Inciso tercero</p> <p>Lo ha reemplazado por el siguiente:</p> <p>“Las prestaciones cubiertas en la Modalidad de Cobertura Complementaria serán financiadas por el Fondo Nacional de Salud de</p>		<p>complementaria. La modalidad también contiene un seguro catastrófico en los términos del artículo 144 quáter.</p> <p>Esta modalidad permite a las personas inscritas recibir prestaciones ambulatorias y hospitalarias en una red de prestadores y bajo un arancel asociado. Las personas inscritas deberán pagar una prima adicional a la cotización legal para salud, por la cual recibirán una cobertura financiera complementaria a la otorgada por el Fondo Nacional de Salud, para el financiamiento de dichas prestaciones.</p> <p>Las prestaciones cubiertas en la Modalidad de Cobertura Complementaria serán financiadas por el Fondo Nacional de Salud de</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>Nacional de Salud, la compañía de seguros que otorgue la cobertura financiera complementaria, y por el copago al cual debe concurrir la persona afiliada, de acuerdo con el arancel que se fije al efecto.</p> <p>Una resolución del Ministerio de Salud, a propuesta del Fondo Nacional de Salud, establecerá el arancel señalado en el presente artículo. Dicha resolución deberá ser suscrita, además,</p>	<p>conformidad con el arancel que se fije al efecto, y en la parte que le corresponda; por la cobertura financiera complementaria que otorgue la compañía de seguros en los términos que establece la póliza; y por el copago al que concurra la persona beneficiaria. La cobertura financiera complementaria otorgada por las compañías de seguro tendrá un tope anual en los términos que se establezca en la póliza.”.</p> <p style="text-align: center;">Inciso cuarto</p> <p>Lo ha reemplazado por el siguiente:</p> <p>“Una resolución del Ministerio de Salud, a propuesta del Fondo Nacional de Salud, establecerá el arancel señalado en el presente artículo. Dicha resolución deberá ser suscrita, además, por el Ministerio de</p>		<p>conformidad con el arancel que se fije al efecto, y en la parte que le corresponda; por la cobertura financiera complementaria que otorgue la compañía de seguros en los términos que establece la póliza; y por el copago al que concurra la persona beneficiaria. La cobertura financiera complementaria otorgada por las compañías de seguro tendrá un tope anual en los términos que se establezca en la póliza.</p> <p>Una resolución del Ministerio de Salud, a propuesta del Fondo Nacional de Salud, establecerá el arancel señalado en el presente artículo. Dicha resolución deberá ser suscrita, además, por el Ministerio de</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
	<p>por el Ministerio de Hacienda.</p>	<p>Hacienda. Este arancel deberá contemplar, a lo menos, las prestaciones contenidas en el arancel de la modalidad de libre elección. En el caso de la atención hospitalaria se contemplarán mecanismos de pago destinados a financiar la solución del problema de salud. El arancel de la modalidad de cobertura complementaria podrá considerar prestaciones con pertinencia sanitaria no contenidas en el arancel de la modalidad de libre elección. Para la incorporación de nuevas prestaciones en el arancel de la modalidad, se podrá considerar otros aranceles para personas no beneficiarias del Libro II de este decreto con fuerza de ley, a que se refiere el artículo 24 de la ley N° 18.681, que establece normas complementarias de administración financiera, de incidencia presupuestaria y</p>		<p>Hacienda. Este arancel deberá contemplar, a lo menos, las prestaciones contenidas en el arancel de la modalidad de libre elección. En el caso de la atención hospitalaria se contemplarán mecanismos de pago destinados a financiar la solución del problema de salud. El arancel de la modalidad de cobertura complementaria podrá considerar prestaciones con pertinencia sanitaria no contenidas en el arancel de la modalidad de libre elección. Para la incorporación de nuevas prestaciones en el arancel de la modalidad, se podrá considerar otros aranceles para personas no beneficiarias del Libro II de este decreto con fuerza de ley, a que se refiere el artículo 24 de la ley N° 18.681, que establece normas complementarias de administración financiera, de</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>Aquellas prestaciones financiadas en conformidad al arancel a que hace referencia el inciso anterior quedaran excluidas para el otorgamiento de préstamos contemplados en el artículo 162 de esta ley.</p>	<p>personal.”.</p> <p style="text-align: center;">Inciso quinto</p> <p>Ha reemplazado la expresión “en conformidad al arancel a que hace referencia el inciso anterior” por “en conformidad a este artículo”.</p> <p style="text-align: center;">oooo</p> <p style="text-align: center;">Inciso sexto, nuevo</p> <p>Ha incorporado el siguiente inciso sexto, nuevo:</p> <p>“Las prestaciones derivadas de atenciones de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano se regirán por las reglas del inciso segundo del artículo 141 y del literal a) del inciso tercero del artículo 143, según corresponda.”.</p>		<p>incidencia presupuestaria y personal.</p> <p>Aquellas prestaciones financiadas en conformidad a este artículo quedarán excluidas para el otorgamiento de préstamos contemplados en el artículo 162 de esta ley.</p> <p>Las prestaciones derivadas de atenciones de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano se regirán por las reglas del inciso segundo del artículo 141 y del literal a) del inciso tercero del artículo 143, según corresponda.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>Artículo 136.- Serán beneficiarios del Régimen:</p> <p>a) Los afiliados señalados en el artículo anterior;</p> <p>b) Los causantes por los cuales las personas señaladas en las letras a) y d) del artículo anterior perciban asignación familiar;</p> <p>c) Las personas que respecto de los afiliados señalados en las letras b) y c) del artículo anterior cumplan con las mismas calidades y requisitos que exige la ley para ser causante de asignación familiar de un trabajador dependiente;</p> <p>d) La mujer embarazada aun cuando no sea afiliada ni beneficiaria, y el niño hasta los seis años de edad, para los efectos del otorgamiento de las prestaciones a que alude el artículo 139;</p>	<p>Artículo 144 quáter.- Las personas que se inscriban en la Modalidad de Cobertura Complementaria accederán, además, a un seguro catastrófico en virtud del cual tendrán derecho a una protección financiera especial que cubrirá todos los copagos derivados de un determinado problema de salud y de cargo de la persona beneficiaria que superen, dentro de un año calendario, el deducible respectivo.</p> <p>El seguro catastrófico operará con prestadores dentro de la misma red a la que accede la persona beneficiaria en virtud de la Modalidad de Cobertura Complementaria, y respecto de aquellas prestaciones financiadas en conformidad al arancel a que hace referencia el</p>	<p>oooo</p> <p>Artículo 144 quáter propuesto</p> <p>Inciso primero</p> <p>Ha reemplazado la expresión “calendario” por la frase “de vigencia de la póliza respectiva”.</p>		<p>Artículo 144 quáter.- Las personas que se inscriban en la Modalidad de Cobertura Complementaria accederán, además, a un seguro catastrófico en virtud del cual tendrán derecho a una protección financiera especial que cubrirá todos los copagos derivados de un determinado problema de salud y de cargo de la persona beneficiaria que superen, dentro de un año de vigencia de la póliza, el deducible respectivo.</p> <p>El seguro catastrófico operará con prestadores dentro de la misma red a la que accede la persona beneficiaria en virtud de la Modalidad de Cobertura Complementaria, y respecto de aquellas prestaciones financiadas en conformidad al arancel a que hace referencia</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>e) <i>Las personas carentes de recursos o indigentes y las que gocen de las pensiones asistenciales a que se refiere el Decreto Ley N° 869, de 1975;</i> f) <i>Los causantes del subsidio familiar establecido en la Ley N° 18.020, y</i> g) <i>Las personas que gocen de una prestación de cesantía de acuerdo a la ley N° 19.728 y sus causantes de asignación familiar.</i></p>	<p>inciso cuarto del artículo 144 ter.</p> <p>La protección financiera especial será de cargo de la compañía de seguros que otorgue la cobertura financiera complementaria. Esta deberá ser activada por la compañía de seguros de forma automática, una vez que los copagos financiados por las personas inscritas superen el deducible.</p> <p>Este seguro catastrófico no será aplicable a aquellas prestaciones cubiertas en las leyes N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud, y N° 20.850, que crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y</p>	<p>Inciso tercero</p> <p>Ha reemplazado la frase “La protección financiera especial” por “La cobertura del seguro catastrófico”.</p>		<p>el inciso cuarto del artículo 144 ter.</p> <p>La cobertura del seguro catastrófico será de cargo de la compañía de seguros que otorgue la cobertura financiera complementaria. Esta deberá ser activada por la compañía de seguros de forma automática, una vez que los copagos financiados por las personas inscritas superen el deducible.</p> <p>Este seguro catastrófico no será aplicable a aquellas prestaciones cubiertas en las leyes N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud, y N° 20.850, que crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos.</p> <p>Asimismo, la resolución a que hace referencia el inciso cuarto del artículo anterior podrá excluir otras prestaciones de la cobertura del seguro catastrófico.</p> <p>Artículo 144 quinquies.- La persona afiliada que se inscriba en la modalidad señalada en el artículo 144 ter deberá inscribir a las personas a que hacen referencia los literales b) y c) del artículo 136 de esta ley, y al conviviente civil, conforme al artículo 29 de la ley N° 20.830,</p>	<p style="text-align: center;">Inciso quinto</p> <p>Ha reemplazado la expresión “Asimismo, la” por el artículo “La”.</p> <p style="text-align: center;">Artículo 144 quinquies propuesto</p>		<p>tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos.</p> <p>La resolución a que hace referencia el inciso cuarto del artículo anterior podrá excluir otras prestaciones de la cobertura del seguro catastrófico.</p> <p>Artículo 144 quinquies.- La persona afiliada que se inscriba en la modalidad señalada en el artículo 144 ter deberá inscribir a las personas a que hacen referencia los literales b) y c) del artículo 136 de esta ley, y al conviviente civil, conforme al artículo 29 de la ley N° 20.830,</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>que crea el Acuerdo de Unión Civil, si correspondiere.⁴</p> <p>Realizada la inscripción, la persona afiliada deberá pagar una prima por sí y por cada persona inscrita. Las primas complementarias constituirán ingreso para la compañía de seguros que otorgue la cobertura financiera complementaria y no constituirán, en ningún caso, ingreso fiscal ni formarán parte del presupuesto público.</p>	<p>Inciso segundo</p> <p>Lo ha reemplazado por el siguiente:</p> <p>“Realizada la inscripción, la persona afiliada deberá pagar una prima por sí y por cada persona inscrita, que constituirá ingreso para la compañía de seguros que otorgue la cobertura financiera complementaria y no constituirá, en caso alguno, ingreso fiscal ni formará parte del presupuesto público; la cual se podrá enterar a través de entidades que recauden cotizaciones de seguridad social.”.</p> <p>oooo</p>		<p>que crea el Acuerdo de Unión Civil, si correspondiere.</p> <p>Realizada la inscripción, la persona afiliada deberá pagar una prima por sí y por cada persona inscrita, que constituirá ingreso para la compañía de seguros que otorgue la cobertura financiera complementaria y no constituirá, en ningún caso, ingreso fiscal ni formará parte del presupuesto público; la cual se podrá enterar a través de entidades que recauden cotizaciones de seguridad social.</p>

⁴ Artículo 29.- Para los efectos del Régimen Público de Salud y del Sistema Privado de Salud, contemplado en los Libros II y III, respectivamente, del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, promulgado el año 2005 y publicado el año 2006, 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, el acuerdo de unión civil celebrado en la forma establecida por la presente ley permitirá a cualquiera de los convivientes civiles ser carga del otro.

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
	<p>La prima complementaria será la misma para cada una de las personas inscritas, sin distinción ni discriminación alguna.</p>	<p>Inciso tercero, nuevo</p> <p>Ha intercalado el siguiente inciso tercero, nuevo, pasando el actual ser cuarto:</p> <p>“Los empleadores podrán celebrar convenios o contratos colectivos con sus trabajadores para efectos de aportar al pago de la prima complementaria para quienes se encuentren afiliados al Fondo Nacional de Salud, y a sus grupos familiares.”.</p> <p>oooo</p> <p>Inciso tercero propuesto, que ha pasado a ser cuarto</p> <p>Ha incorporado a continuación del punto y aparte, que ha pasado a ser punto y seguido, la siguiente oración: “Sin perjuicio de lo anterior, podrán existir</p>		<p>Los empleadores podrán celebrar convenios o contratos colectivos con sus trabajadores para efectos de aportar al pago de la prima complementaria para quienes se encuentren afiliados al Fondo Nacional de Salud, y a sus grupos familiares.</p> <p>La prima complementaria será la misma para cada una de las personas inscritas, sin distinción ni discriminación alguna. Sin perjuicio de lo anterior, podrán existir</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>El valor de la prima complementaria se fijará en unidades de fomento y se determinará en la forma establecida en las Bases de Licitación. El Director del Fondo Nacional de Salud deberá adecuar mediante una resolución el valor de la prima complementaria, de conformidad a las modificaciones al arancel a que hace referencia el inciso cuarto del artículo 144 ter y los cambios en la siniestralidad que experimente la población</p>	<p>condiciones especiales de precio de prima para grupos familiares, las cuales quedarán determinadas en la póliza. Con todo, el precio de la prima para grupos familiares nunca podrá ser mayor a la suma de las primas de todos sus integrantes.”.</p> <p>Incisos cuarto y quinto</p> <p>Han pasado a ser quinto y sexto, respectivamente, sin modificaciones.</p>		<p>condiciones especiales de precio de prima para grupos familiares, las cuales quedarán determinadas en la póliza. Con todo, el precio de la prima para grupos familiares nunca podrá ser mayor a la suma de las primas de todos sus integrantes.</p> <p>El valor de la prima complementaria se fijará en unidades de fomento y se determinará en la forma establecida en las Bases de Licitación. El Director del Fondo Nacional de Salud deberá adecuar mediante una resolución el valor de la prima complementaria, de conformidad a las modificaciones al arancel a que hace referencia el inciso cuarto del artículo 144 ter y los cambios en la siniestralidad que experimente la población</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
	<p>inscrita en la Modalidad de Cobertura Complementaria, cuando se cumplan los presupuestos establecidos en las Bases de Licitación y en conformidad a la fórmula que en ellas se establezca. Las adecuaciones serán aplicables a las personas inscritas en la modalidad al momento de la renovación de la inscripción en la forma establecida en el inciso siguiente, previa notificación por parte de la compañía de seguros, por medios electrónicos o carta certificada, la que deberá realizarse con treinta días de anticipación a dicha renovación.</p> <p>La inscripción de la persona afiliada en la modalidad será por un plazo de doce meses, renovable automáticamente por periodos iguales, y podrá</p>			<p>inscrita en la Modalidad de Cobertura Complementaria, cuando se cumplan los presupuestos establecidos en las Bases de Licitación y en conformidad a la fórmula que en ellas se establezca. Las adecuaciones serán aplicables a las personas inscritas en la modalidad al momento de la renovación de la inscripción en la forma establecida en el inciso siguiente, previa notificación por parte de la compañía de seguros, por medios electrónicos o carta certificada, la que deberá realizarse con treinta días de anticipación a dicha renovación.</p> <p>La inscripción de la persona afiliada en la modalidad será por un plazo de doce meses, renovable automáticamente por periodos iguales, y podrá</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>renunciar a esta informando de ello al Fondo Nacional de Salud a través de sus canales de atención con al menos diez días de anticipación al término del plazo original o sus renovaciones.</p> <p>Excepcionalmente, la persona afiliada podrá, en cualquier momento, renunciar a la modalidad fundando su solicitud en cesantía, en variación permanente de su cotización legal y/o de la composición de su grupo familiar. La renuncia de la persona afiliada deberá incluir a todo su grupo familiar.</p> <p>Las personas que incumplan el pago de la prima complementaria, durante dos meses continuos o tres meses discontinuos, dentro de un período de doce meses, dejarán de tener</p>	<p>Inciso sexto, que ha pasado a ser séptimo</p> <p>Ha sido reemplazado por el siguiente:</p> <p>“Las personas beneficiarias que incumplan el pago de la prima complementaria no se encontrarán amparados por la cobertura en el mes respectivo. Asimismo, en el caso que, durante dos meses continuos o</p>		<p>renunciar a esta informando de ello al Fondo Nacional de Salud a través de sus canales de atención con al menos diez días de anticipación al término del plazo original o sus renovaciones.</p> <p>Excepcionalmente, la persona afiliada podrá, en cualquier momento, renunciar a la modalidad fundando su solicitud en cesantía, en variación permanente de su cotización legal y/o de la composición de su grupo familiar. La renuncia de la persona afiliada deberá incluir a todo su grupo familiar.</p> <p>Las personas beneficiarias que incumplan el pago de la prima complementaria no se encontrarán amparadas por la cobertura en el mes respectivo. Asimismo, en el caso que, durante dos meses continuos o</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>acceso a la Modalidad de Cobertura Complementaria, notificándoles la compañía de seguros previamente de ello por medios electrónicos o carta certificada, informando de ello al Fondo Nacional de Salud. La exclusión a la persona de esta modalidad no inhibe a la compañía de seguros de perseguir el cobro de los saldos insolutos generados entre el no pago y el cese de la cobertura. La persona afiliada que sea trabajador o trabajadora dependiente o pensionada deberá ser reincorporado o reincorporada con efecto retroactivo si se acredita que las primas complementarias correspondientes a los meses impagos les fueron descontadas por su empleador o empleadora, o la entidad encargada del pago</p>	<p>tres meses discontinuos, dentro de un período de doce meses, dejen de dar cumplimiento al pago de la prima, dejarán de tener acceso a la Modalidad de Cobertura Complementaria, lo que deberá ser notificado por la compañía de seguros, por medios electrónicos o carta certificada, con al menos cinco días hábiles de anticipación a la fecha de cesación de la modalidad, e informarán de ello al Fondo Nacional de Salud. La exclusión a la persona de esta modalidad deberá incluir a todo su grupo familiar y no inhibe a la compañía de seguros de perseguir el cobro de los saldos insolutos hasta el cese de la cobertura. Con todo, en caso de que la persona afiliada sea trabajador o trabajadora dependiente o pensionada deberá ser reincorporado o reincorporada con efecto</p>		<p>tres meses discontinuos, dentro de un período de doce meses, dejen de dar cumplimiento al pago de la prima, dejarán de tener acceso a la Modalidad de Cobertura Complementaria, lo que deberá ser notificado por la compañía de seguros, por medios electrónicos o carta certificada, con al menos cinco días hábiles de anticipación a la fecha de cesación de la modalidad, informando de ello al Fondo Nacional de Salud. La exclusión a la persona de esta modalidad deberá incluir a todo su grupo familiar y no inhibe a la compañía de seguros de perseguir el cobro de los saldos insolutos hasta el cese de la cobertura. Con todo, en caso de que la persona afiliada sea trabajador o trabajadora dependiente o pensionada deberá ser reincorporado o reincorporada con efecto</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>de la pensión.</p> <p>En caso de que la persona haya dejado de tener acceso a la Modalidad de Cobertura Complementaria por renuncia o no pago de la prima complementaria, sólo podrá volver a inscribirse en aquella transcurridos seis meses desde el cese de la cobertura. Para inscribirse nuevamente deberá, además, haber solucionado las eventuales deudas que se hubiesen generado durante su adscripción a esta modalidad en períodos anteriores.</p>	<p>retroactivo si se acredita que las primas complementarias correspondientes a los meses impagos les fueron descontadas por su empleador o empleadora, o por la entidad encargada del pago de la pensión.”.</p> <p style="text-align: center;">oooo</p> <p>Inciso noveno final, nuevo</p> <p>Ha incorporado el siguiente inciso noveno final, nuevo:</p> <p>“Que la persona afiliada haya</p>		<p>retroactivo si se acredita que las primas complementarias correspondientes a los meses impagos les fueron descontadas por su empleador o empleadora, o la entidad encargada del pago de la pensión.</p> <p>En caso de que la persona haya dejado de tener acceso a la Modalidad de Cobertura Complementaria por renuncia o no pago de la prima complementaria, sólo podrá volver a inscribirse en aquella, transcurridos seis meses desde el cese de la cobertura. Para inscribirse nuevamente deberá, además, haber solucionado las eventuales deudas que se hubiesen generado durante su adscripción a esta modalidad en períodos anteriores.</p> <p>Que la persona afiliada haya</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>Artículo 144 sexies.- El Fondo Nacional de Salud adjudicará mediante licitación pública el otorgamiento de la cobertura financiera complementaria a la que accederán las personas que se inscriban en la Modalidad de Cobertura Complementaria.</p> <p>El proceso de licitación se regirá por las normas y condiciones establecidas en las respectivas Bases, las que deberán ser públicas, contener criterios y requisitos objetivos, y respetar los principios de igualdad y libre concurrencia entre los oferentes.</p>	<p>dejado de tener acceso a la Modalidad de Cobertura Complementaria no implicará la afectación de su afiliación ni acceso a coberturas a través del Fondo Nacional de Salud.”.</p> <p>oooo</p> <p>Artículo 144 sexies propuesto</p>		<p>dejado de tener acceso a la Modalidad de Cobertura Complementaria, no implicará la afectación de su afiliación ni acceso a coberturas a través del Fondo Nacional de Salud.</p> <p>Artículo 144 sexies.- El Fondo Nacional de Salud adjudicará mediante licitación pública el otorgamiento de la cobertura financiera complementaria a la que accederán las personas que se inscriban en la Modalidad de Cobertura Complementaria.</p> <p>El proceso de licitación se regirá por las normas y condiciones establecidas en las respectivas Bases, las que deberán ser públicas, contener criterios y requisitos objetivos, y respetar los principios de igualdad y libre concurrencia entre los oferentes.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>Las Bases de Licitación para cada proceso serán establecidas por el Fondo Nacional de Salud, mediante resolución, que deberá ser suscrita además por la Dirección de Presupuestos.</p> <p>Estas Bases contendrán las condiciones necesarias para la adjudicación de la licitación y la continuidad en la cobertura financiera complementaria de las personas inscritas en esta modalidad, debiendo, a lo menos, establecer los siguientes elementos:</p> <p>a) Las etapas y plazos de la licitación, los plazos y modalidades de aclaración de las Bases, la entrega y la apertura de las ofertas, la evaluación de las ofertas, la adjudicación y la firma del</p>	<p>Inciso cuarto</p>		<p>Las Bases de Licitación para cada proceso serán establecidas por el Fondo Nacional de Salud, mediante resolución, que deberá ser suscrita además por la Dirección de Presupuestos.</p> <p>Estas Bases contendrán las condiciones necesarias para la adjudicación de la licitación y la continuidad en la cobertura financiera complementaria de las personas inscritas en esta modalidad, debiendo, a lo menos, establecer los siguientes elementos:</p> <p>a) Las etapas y plazos de la licitación, los plazos y modalidades de aclaración de las Bases, la entrega y la apertura de las ofertas, la evaluación de las ofertas, la adjudicación y la firma del</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>contrato respectivo.</p> <p>b) Las condiciones y exigencias que deberán cumplir las ofertas.</p> <p>c) Los criterios objetivos que serán considerados para adjudicar la licitación, entre los que deberá incluirse un valor de la prima__.</p> <p>d) La forma de designación de las comisiones evaluadoras.</p> <p>e) El plazo de duración del contrato__.</p> <p>f) Las condiciones de</p>	<p>Letra c)</p> <p>Ha agregado a continuación de la palabra “prima” el siguiente texto: “, un monto de tope de cobertura financiera complementaria anual y las condiciones especiales de previo de prima para grupos familiares”.</p> <p>Letra e)</p> <p>Ha incorporado a continuación de la palabra “contrato” la frase “, el que no podrá ser superior a cuatro años”.</p> <p>Letra f)</p>		<p>contrato respectivo.</p> <p>b) Las condiciones y exigencias que deberán cumplir las ofertas.</p> <p>c) Los criterios objetivos que serán considerados para adjudicar la licitación, entre los que deberá incluirse un valor de la prima, un monto de tope de cobertura financiera complementaria anual y las condiciones especiales de precio de prima para grupos familiares.</p> <p>d) La forma de designación de las comisiones evaluadoras.</p> <p>e) El plazo de duración del contrato, el que no podrá ser superior a cuatro años.</p> <p>f) Las condiciones de</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>otorgamiento de la cobertura financiera complementaria y de la protección financiera especial, incluyendo el deducible conforme al artículo 144 quáter, el que deberá establecerse en proporción a la prima complementaria.</p> <p>g) Las condiciones y exigencias que deberán cumplir las compañías de seguros tanto al momento de participar en los procesos licitatorios como durante la ejecución del contrato adjudicado. Entre las condiciones y exigencias que deberán establecerse, estarán aquellas referidas a la o las clasificaciones de riesgo mínimas con las que deberá contar cada oferente al momento de la licitación, el patrimonio mínimo y el patrimonio de riesgo que pueda requerirse especialmente para</p>	<p>Ha reemplazado la frase “y de la protección financiera especial” por “y del seguro catastrófico”.</p>		<p>otorgamiento de la cobertura financiera complementaria y del seguro catastrófico, incluyendo el deducible conforme al artículo 144 quáter, el que deberá establecerse en proporción a la prima complementaria.</p> <p>g) Las condiciones y exigencias que deberán cumplir las compañías de seguros tanto al momento de participar en los procesos licitatorios como durante la ejecución del contrato adjudicado. Entre las condiciones y exigencias que deberán establecerse, estarán aquellas referidas a la o las clasificaciones de riesgo mínimas con las que deberá contar cada oferente al momento de la licitación, el patrimonio mínimo y el patrimonio de riesgo que pueda requerirse especialmente para</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>la oferta de esta cobertura, las reservas técnicas, los instrumentos, activos y límites de inversión que determine la Comisión para el Mercado Financiero de acuerdo con las normas del decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931, del Ministerio de Hacienda. Sin perjuicio de lo anterior, no podrán participar en la licitación aquellas compañías de seguros que se encuentren al momento de iniciado el proceso de licitación o se hayan encontrado dentro de los últimos doce meses anteriores, en alguna de las situaciones descritas en el Título IV del mismo texto legal.</p> <p>h) La determinación de las medidas a aplicar en los casos de incumplimiento del contrato y de las causales expresas en que dichas medidas deberán</p>			<p>la oferta de esta cobertura, las reservas técnicas, los instrumentos, activos y límites de inversión que determine la Comisión para el Mercado Financiero de acuerdo con las normas del decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931, del Ministerio de Hacienda. Sin perjuicio de lo anterior, no podrán participar en la licitación aquellas compañías de seguros que se encuentren al momento de iniciado el proceso de licitación o se hayan encontrado dentro de los últimos doce meses anteriores, en alguna de las situaciones descritas en el Título IV del mismo texto legal.</p> <p>h) La determinación de las medidas a aplicar en los casos de incumplimiento del contrato y de las causales expresas en que dichas medidas deberán</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>fundarse, así como el procedimiento para su aplicación.</p> <p>i) Las modificaciones y las causales de terminación de los contratos.</p> <p>j) Las características y condiciones generales de la póliza, incluyendo el porcentaje de cobertura financiera complementaria, el valor referencial de la prima y las fórmulas de adecuación de esta última.</p> <p>k) Cualquier otra condición que el Fondo Nacional de Salud estime pertinente o necesaria</p>	<p style="text-align: center;">Letra j)</p> <p>Ha reemplazado la frase “las fórmulas de adecuación de esta última” por la siguiente: “sus fórmulas de adecuación, un monto mínimo referencial de tope de cobertura financiera complementaria anual y las condiciones especiales de precio de prima para grupos familiares”.</p>		<p>fundarse, así como el procedimiento para su aplicación.</p> <p>i) Las modificaciones y las causales de terminación de los contratos.</p> <p>j) Las características y condiciones generales de la póliza, incluyendo el porcentaje de cobertura financiera complementaria, el valor referencial de la prima y las fórmulas de adecuación de la misma, un monto mínimo referencial de tope de cobertura financiera complementaria anual y las condiciones especiales de precio de prima para grupos familiares.</p> <p>k) Cualquier otra condición que el Fondo Nacional de Salud estime pertinente o necesaria</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>para el correcto desarrollo de la Modalidad de Cobertura Complementaria.</p> <p>Artículo 144 septies.- En caso de que se declarara desierta la licitación, o bien todas las ofertas fueran declaradas inadmisibles en el proceso licitatorio, el Fondo Nacional de Salud deberá convocar a un nuevo proceso de licitación pública dentro de un plazo máximo de tres meses desde esa declaración. Para convocar este proceso, el Fondo deberá emitir una nueva resolución que establezca las Bases de este nuevo proceso de conformidad al artículo 144 sexies.</p> <p>Si el nuevo proceso licitatorio no es adjudicado a uno o más oferentes, el Fondo Nacional de Salud podrá realizar un proceso</p>	<p>Artículo 144 septies propuesto</p> <p>Inciso segundo</p> <p>- Ha agregado a continuación de la palabra “resolución” la</p>		<p>para el correcto desarrollo de la Modalidad de Cobertura Complementaria.</p> <p>Artículo 144 septies.- En caso de que se declarara desierta la licitación, o bien todas las ofertas fueran declaradas inadmisibles en el proceso licitatorio, el Fondo Nacional de Salud deberá convocar a un nuevo proceso de licitación pública dentro de un plazo máximo de tres meses desde esa declaración. Para convocar este proceso, el Fondo deberá emitir una nueva resolución que establezca las Bases de este nuevo proceso de conformidad al artículo 144 sexies.</p> <p>Si el nuevo proceso licitatorio no es adjudicado a uno o más oferentes, el Fondo Nacional de Salud podrá realizar un</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>de contratación directa de conformidad a los términos de referencia que éste fije mediante una resolución que deberá ser suscrita por la Dirección de Presupuestos.</p> <p>En el caso que existan contratos ya adjudicados, y corresponda hacer un nuevo proceso de licitación, si éste se declarase desierto, dicha declaración habilitará al Fondo Nacional de Salud para prorrogar los contratos adjudicados vigentes. De no ser posible la prórroga, el Fondo Nacional de Salud podrá realizar un proceso de contratación directa de conformidad al presente artículo.</p>	<p>expresión “fundada”.</p> <p>- Ha incorporado a continuación de la expresión “Dirección de Presupuestos” lo siguiente: “y publicada en su sitio web institucional”.</p> <p>Inciso tercero</p> <p>Ha intercalado entre la palabra “vigentes” y el punto y seguido, la expresión “por una sola vez”.</p> <p>Artículo 144 octies</p>		<p>proceso de contratación directa de conformidad a los términos de referencia que éste fije mediante una resolución fundada que deberá ser suscrita por la Dirección de Presupuestos y publicada en su sitio web institucional.</p> <p>En el caso que existan contratos ya adjudicados, y corresponda hacer un nuevo proceso de licitación, si éste se declarase desierto, dicha declaración habilitará al Fondo Nacional de Salud para prorrogar los contratos adjudicados vigentes por una sola vez. De no ser posible la prórroga, el Fondo Nacional de Salud podrá realizar un proceso de contratación directa de conformidad al presente artículo.</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
	<p>En cualquier caso, las personas afiliadas y las personas beneficiarias seguirán afectas al Régimen a que se refiere el Libro II de esta ley.</p>	<p style="text-align: center;">○○○○</p> <p style="text-align: center;">Inciso primero, nuevo</p> <p>Ha incorporado el siguiente inciso primero, nuevo, pasando el actual inciso primero a ser inciso segundo:</p> <p>“Artículo 144 octies.- Vencido el plazo del contrato adjudicado a la compañía de seguros por la licitación, o en caso de término por cualquier otro motivo, y si la nueva licitación es adjudicada a una compañía de seguros distinta, los beneficiarios con contratos vigentes continuarán afiliados a éstas, hasta el vencimiento de sus respectivas pólizas, tras lo cual podrán optar entre continuar afiliados a esta modalidad de cobertura complementaria, en los términos ofrecidos por la nueva compañía de seguros, o renunciar a ella,</p>		<p>En cualquier caso, las personas afiliadas y las personas beneficiarias seguirán afectas al Régimen a que se refiere el Libro II de esta ley.</p> <p>Artículo 144 octies.- Vencido el plazo del contrato adjudicado a la compañía de seguros por la licitación, o en caso de término por cualquier otro motivo, y si la nueva licitación es adjudicada a una compañía de seguros distinta, los beneficiarios con contratos vigentes continuarán afiliados a estos, hasta el vencimiento de sus respectivas pólizas, tras lo cual podrán optar entre continuar afiliados a esta modalidad de cobertura complementaria, en los términos ofrecidos por la nueva compañía de seguros, o</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>Artículo 144 octies.- En todo lo que no esté regulado expresamente y sea compatible con lo expuesto en los artículos 144 bis, 144 ter, 144 quáter, 144 quinquies, 144 sexies y 144 septies, se aplicarán las normas de la Modalidad de Libre Elección a la Modalidad de Cobertura Complementaria.”.</p>	<p>con al menos diez días de anterioridad al vencimiento de sus pólizas.”.</p> <p style="text-align: center;">oooo</p>		<p>renunciar a ella, con al menos diez días de anterioridad al vencimiento de sus pólizas.</p> <p>En todo lo que no esté regulado expresamente y sea compatible con lo expuesto en los artículos 144 bis, 144 ter, 144 quáter, 144 quinquies, 144 sexies y 144 septies, se aplicarán las normas de la Modalidad de Libre Elección a la Modalidad de Cobertura Complementaria.”.</p>
<p style="text-align: center;">TITULO IV Del Financiamiento del Régimen</p> <p>Artículo 164.- Para los efectos de lo dispuesto en los artículos 160 y 161, se entenderá por ingreso mensual la suma de todos los ingresos que el afiliado reciba en forma habitual cada</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>mes.</p> <p>En el caso de los afiliados que reciban ingresos habituales cuyo monto sea variable, como el de los comisionistas, trabajadores eventuales o transitorios, o cualquier otro trabajador contratado para la realización de una determinada obra o faena, se entenderá por ingreso mensual el promedio de lo percibido en los últimos doce meses.</p> <p>Se entenderá que constituyen ingresos los sueldos, sobresueldos, comisiones, participaciones, gratificaciones o cualquier otra asignación o contraprestación en dinero pagada por servicios personales, pensiones, montepíos, honorarios provenientes del ejercicio de profesiones liberales o de cualquier profesión u</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>ocupación lucrativa y, en general, toda utilidad o beneficio que rinda una cosa o actividad, cualquiera que sea su naturaleza, origen o denominación.</p> <p>No se considerarán ingresos para los efectos de esta Ley, aquéllos señalados en el artículo 17 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, con excepción de los N°s. 17, 19, 26 y 27 y de las situaciones indicadas en el artículo 18 del mismo cuerpo legal. Tampoco se considerarán como ingresos, las asignaciones de movilización, de pérdida de caja, de desgaste de herramientas, colación, viáticos y las prestaciones familiares legales.</p> <p>En el caso que ambos cónyuges sean afiliados, sus hijos y demás cargas de familia</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>se considerarán pertenecientes al grupo que corresponda al cónyuge cuyo ingreso mensual sea más elevado, aunque el otro cónyuge perciba las respectivas asignaciones familiares.</p> <p>Corresponderá al Fondo Nacional de Salud determinar el ingreso mensual del beneficiario, para lo cual podrá exigir una declaración jurada de los beneficiarios, como asimismo, requerir de los empleadores, entidades de previsión y cualquier organismo de la Administración del Estado, las informaciones que estime pertinentes con ese objeto.</p> <p>En el caso de los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 89 del decreto ley N° 3.500, de 1980, la renta mensual corresponderá al 80% del conjunto de las rentas brutas</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>anuales gravadas por el artículo 42, N° 2º, de la Ley sobre Impuesto a la Renta divididas por doce. En el caso de los trabajadores independientes a que se refiere el inciso tercero del artículo 90 del referido decreto ley, la renta mensual corresponderá a aquella declarada ante la respectiva institución de salud previsional o del Fondo Nacional de Salud, según sea su afiliación.</p> <p>Si los ingresos del beneficiario experimentaren una variación que permitiera clasificarlo en un grupo diferente, deberá comunicar tal circunstancia al Fondo Nacional de Salud y éste lo reclasificará__.</p>	<p>6) Agrégase, en el inciso final del artículo 164, a continuación de la expresión “y éste lo reclasificará”, el siguiente texto: “, sin perjuicio de la facultad de dicho Fondo para reclasificarlo de oficio, mediante resolución fundada, que será notificada por medios electrónicos o mediante carta certificada. El</p>	<p>Números 6 y 7</p> <p>Han pasado a ser números 5 y 6 respectivamente, sin enmiendas.</p>		<p>6) Agrégase, en el inciso final del artículo 164, a continuación de la expresión “y éste lo reclasificará”, el siguiente texto: “, sin perjuicio de la facultad de dicho Fondo para reclasificarlo de oficio, mediante resolución fundada, que será notificada por medios electrónicos o mediante carta certificada. El</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>Fondo deberá reclasificar siempre a las personas afiliadas y beneficiarias que de ellas dependan pertenecientes a los grupos B, C y D, en el grupo A en el evento que dichas personas afiliadas dejen de enterar sus cotizaciones durante el período de doce meses consecutivos. La persona afiliada que sea trabajadora dependiente o pensionada deberá ser reincorporada con efecto retroactivo si acredita que la cotización correspondiente a los meses impagos le fue descontada por su empleador o empleadora, o la entidad encargada del pago de la pensión”.</p>			<p>Fondo deberá reclasificar siempre a las personas afiliadas y beneficiarias que de ellas dependan pertenecientes a los grupos B, C y D, en el grupo A en el evento que dichas personas afiliadas dejen de enterar sus cotizaciones durante el período de doce meses consecutivos. La persona afiliada que sea trabajadora dependiente o pensionada deberá ser reincorporada con efecto retroactivo si acredita que la cotización correspondiente a los meses impagos le fue descontada por su empleador o empleadora, o la entidad encargada del pago de la pensión”.</p>
<p>LIBRO III DEL SISTEMA PRIVADO DE SALUD ADMINISTRADO POR LAS INSTITUCIONES DE</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>SALUD PREVISIONAL</p> <p>TITULO II De las Instituciones de Salud Previsional</p> <p>Párrafo 3° De la Afiliación y las Cotizaciones</p> <p>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</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>y de aquellos otros contratos que señale la Superintendencia de Salud mediante norma de carácter general.</p> <p>Cualquier estipulación en contrario a lo señalado, establecida en el contrato de salud previsional, se tendrá por no escrita.</p> <p>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.</p> <p>INCISO SUPRIMIDO</p> <p>Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 197, el saldo acumulado en la cuenta corriente podrá ser requerido por el afiliado o beneficiario sólo para los siguientes fines:</p> <p>1.- Para cubrir las cotizaciones en caso de cesantía;</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>2.- Copago, esto es, aquella parte de la prestación que es de cargo del afiliado;</p> <p>3.- Para financiar prestaciones de salud no cubiertas por el contrato;</p> <p>4.- Para pagar las cuotas de los préstamos de salud que la Institución de Salud Previsional le hubiese otorgado al afiliado;</p> <p>5.- Para cubrir cotizaciones adicionales voluntarias, y</p> <p>6.- Para financiar un plan de salud cuando el afiliado reúna los requisitos que la ley establece para pensionarse, durante el lapso comprendido entre la solicitud de la jubilación y el momento en que esta se hace efectiva.</p> <p>En cualquier momento, el afiliado podrá resolver el destino de los excedentes de su cuenta corriente, de acuerdo al inciso precedente.</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>Con todo, anualmente la Institución de Salud Previsional deberá devolver al afiliado el saldo acumulado en su cuenta individual de excedentes que no haya sido requerido para alguno de los fines indicados en el inciso cuarto, monto que se pagará en la forma que señale la Superintendencia de Salud mediante norma de carácter general.</p> <p>Para ello, cada Institución de Salud Previsional deberá habilitar un sistema en línea que permita a los afiliados verificar sus excedentes y determinar su uso y destino libremente, entre todas las alternativas descritas en este artículo. Cada afiliado podrá siempre optar por el prestador con el cual hará uso de sus excedentes, sin que la Institución de Salud Previsional pueda limitar o restringir esa decisión. Los prestadores tendrán derecho a recibir en línea el pago de estas prestaciones, con cargo al saldo disponible que cada afiliado posea en su cuenta</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>individual de excedentes.</p> <p>Al momento de celebrarse el contrato de salud, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual no podrá ser superior al 10% de la cotización legal para salud, calculada sobre el monto promedio de los últimos tres meses de la remuneración, renta o pensión según sea el caso, sin perjuicio del tope legal establecido. En caso de que en las sucesivas adecuaciones anuales, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual superen el referido 10%, la ISAPRE estará obligada a ofrecer al afiliado un plan de salud alternativo cuyo precio más se aproxime al plan actualmente convenido; en ningún caso, el afiliado estará obligado a suscribir el plan de salud lternativo. Con todo, la totalidad de los excedentes siempre incrementará la cuenta corriente individual del usuario.</p>	<p>7) Reemplázase el inciso octavo del artículo 188 por los siguientes incisos octavo, noveno y décimo, nuevos, pasando el actual inciso noveno a ser inciso undécimo, y así sucesivamente:</p> <p>“Al momento de celebrar un</p>			<p>7) Reemplázase el inciso octavo del artículo 188 por los siguientes incisos octavo, noveno y décimo, nuevos, pasando el actual inciso noveno a ser inciso undécimo, y así sucesivamente:</p> <p>“Al momento de celebrar un</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
	<p>contrato de salud, las Instituciones de Salud Previsional no podrán ofrecer planes cuyos precios sean inferiores al valor de la cotización legal para salud del afiliado, calculada sobre el monto promedio de los últimos seis meses de la remuneración, renta o pensión, según sea el caso.</p> <p>En caso de que, en las sucesivas adecuaciones anuales, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual supere el 5% de la cotización legal para salud, la Institución de Salud Previsional estará obligada a ofrecer al afiliado la incorporación de nuevos beneficios o planes de salud alternativos, cuyos precios más se aproximen al valor de su nueva cotización legal para</p>			<p>contrato de salud, las Instituciones de Salud Previsional no podrán ofrecer planes cuyos precios sean inferiores al valor de la cotización legal para salud del afiliado, calculada sobre el monto promedio de los últimos seis meses de la remuneración, renta o pensión, según sea el caso.</p> <p>En caso de que, en las sucesivas adecuaciones anuales, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual supere el 5% de la cotización legal para salud, la Institución de Salud Previsional estará obligada a ofrecer al afiliado la incorporación de nuevos beneficios o planes de salud alternativos, cuyos precios más se aproximen al valor de su nueva cotización legal para</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>Los fondos acumulados en la cuenta corriente se reajustarán de acuerdo a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor y devengarán el interés promedio pagado por los bancos en operaciones reajustables de no más de un año, según lo informado por el Banco Central de Chile en el respectivo período. El reajuste y el interés deberán ser abonados cada seis meses en la cuenta corriente por la respectiva Institución de Salud Previsional. Por su parte, la Institución podrá cobrar semestralmente a cada cotizante por la mantención de la cuenta un porcentaje cuyo monto máximo será fijado por la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, siempre y cuando el saldo de ella sea positivo.</p> <p>Con todo, cuando por cualquier</p>	<p>salud y hayan sido comercializados dentro de los seis meses anteriores al ofrecimiento. Las condiciones generales de cada plan de salud ofrecido deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes del respectivo plan y no podrán importar una discriminación entre dichos afiliados. En ningún caso, el afiliado estará obligado a suscribir uno de los planes de salud alternativos ofrecidos por la Institución de Salud Previsional. Mientras no suscriba un nuevo plan cuyo precio mejor se aproxime al valor de su cotización legal, toda diferencia superior al 5% de la cotización legal no generará excedentes.</p> <p>Con todo, las revisiones de las adecuaciones anuales a que</p>			<p>salud y hayan sido comercializados dentro de los seis meses anteriores al ofrecimiento. Las condiciones generales de cada plan de salud ofrecido deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes del respectivo plan y no podrán importar una discriminación entre dichos afiliados. En ningún caso, el afiliado estará obligado a suscribir uno de los planes de salud alternativos ofrecidos por la Institución de Salud Previsional. Mientras no suscriba un nuevo plan cuyo precio mejor se aproxime al valor de su cotización legal, toda diferencia superior al 5% de la cotización legal no generará excedentes.</p> <p>Con todo, las revisiones de las adecuaciones anuales a que</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>causa se ponga fin a un contrato, la Institución deberá entregarle al afiliado, en un plazo máximo de 30 días contado desde el término, una liquidación en que se detalle el monto de lo acumulado en la cuenta abierta por ella a su favor, debidamente actualizado. Igual liquidación deberá ser puesta en conocimiento del afiliado con a lo menos tres meses de anticipación al cumplimiento de la anualidad.</p> <p>Los excedentes producidos durante la respectiva anualidad que no sean utilizados por cualquier causa, se acumularán para el período siguiente.</p> <p>En el evento en que se ponga término al contrato de salud y el interesado se incorpore a otra ISAPRE, deberán traspasarse dichos fondos a la respectiva Institución de Salud Previsional. Si el interesado decide, a partir de ese momento, efectuar sus cotizaciones en el Fondo Nacional de Salud, los haberes existentes a su favor</p>	<p>hace referencia el inciso anterior no podrán tener en consideración el estado de salud del afiliado y sus beneficiarios.”.</p>			<p>hace referencia el inciso anterior no podrán tener en consideración el estado de salud del afiliado y sus beneficiarios.”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
deberán ser traspasados a dicho fondo.				
<p style="text-align: center;">Párrafo 4° De las Prestaciones</p> <p>Artículo 189.- Para el otorgamiento de las prestaciones y beneficios de salud que norma esta ley, las personas indicadas en el artículo 184 deberán suscribir un contrato de plazo indefinido, con la Institución de Salud Previsional que elijan.</p> <p>En este contrato, las partes convendrán libremente las prestaciones y beneficios incluidos, así como la forma, modalidad y condiciones de su otorgamiento. Con todo, los referidos contratos deberán comprender, como mínimo, lo siguiente:</p> <p>a) Las Garantías Explícitas</p>	<p>8) Intercálase, en el encabezamiento del inciso segundo del artículo 189, entre la palabra “libremente” y la expresión “las prestaciones”, la siguiente frase: “el plan de salud, el cual podrá considerar bonificación de prestación a prestación o por paquetes de prestaciones, debiendo detallar”.</p>	<p style="text-align: center;">Número 8</p> <p>Ha pasado a ser número 7, con las siguientes enmiendas:</p> <p style="text-align: center;">Enunciado, nuevo</p> <p>Ha consultado el siguiente enunciado nuevo:</p> <p>“7) En el artículo 189:”.</p> <p style="text-align: center;">Enunciado propuesto</p> <p>Ha pasado a ser letra a), sin enmiendas.</p>	<p style="text-align: center;">Número 8)</p> <p>Aprobar las enmiendas introducidas por la Cámara de Diputados, al texto aprobado por el Senado en primer trámite constitucional. (Unanimidad, 10x0)</p>	<p>8) Introdúcense, en el artículo 189, las siguientes modificaciones:</p> <p>a) Intercálase, en el encabezamiento del inciso segundo del artículo 189, entre la palabra “libremente” y la expresión “las prestaciones”, la siguiente frase: “el plan de salud, el cual podrá considerar bonificación de prestación a prestación o por paquetes de</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad contempladas en el Régimen General de Garantías en Salud, en conformidad a lo dispuesto en la ley que establece dicho Régimen.</p> <p>Asimismo, se deberá pactar un plan complementario a las Garantías Explícitas señaladas precedentemente, el que incluirá los beneficios del artículo 149 de esta Ley, y los referidos en el artículo 194 de esta ley, en tanto no sean parte de dichas Garantías Explícitas, incluyendo copagos máximos, porcentajes de cobertura y valores sobre los cuales se aplicarán, según corresponda. Este plan deberá contemplar, a lo menos, las prestaciones y la cobertura financiera que se fije como mínimo para la modalidad de libre elección que debe otorgar el Fondo Nacional de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el Régimen General de Garantías en Salud.</p>				<p>prestaciones, debiendo detallar”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>Asimismo, las instituciones de salud previsional deberán informar a sus afiliados respecto de la existencia y cobertura del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, y, cuando proceda, transferir al Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo los recursos que por concepto de cobertura adicional de enfermedades catastróficas corresponda otorgar. Esta última materia deberá ser reglada mediante instrucciones de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de la Superintendencia de Salud.</p> <p>b) El Plan de Salud Complementario, que podrá contener una o más de las siguientes modalidades para el otorgamiento de las prestaciones o beneficios:</p> <p>A.- Plan libre elección: aquel en que la elección del prestador de salud es resuelta discrecionalmente</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>por el afiliado o beneficiario, sin intervención de la Institución de Salud Previsional.</p> <p>Para efectos del otorgamiento de las prestaciones de salud en la modalidad de libre elección cuya cobertura financiera se efectúe por la vía del reembolso, la Institución de Salud Previsional deberá pagarlas de acuerdo al plan, sin supeditarla a que los prestadores mantengan convenios con la Institución o estén adscritos a ella.</p> <p>B.- Plan cerrado: aquel cuya estructura sólo contempla el financiamiento de todas las atenciones de salud a través de determinados prestadores individualizados en el plan, no previéndose el acceso a las prestaciones bajo la modalidad de libre elección.</p> <p>Con todo, la Superintendencia podrá determinar, mediante instrucciones generales, los casos excepcionales en que el afiliado o</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>beneficiario podrá ser atendido por un prestador distinto al individualizado en el plan, eventualidad en la cual tendrá derecho, como mínimo, a la cobertura financiera que debe otorgar el Fondo Nacional de Salud en la modalidad de libre elección.</p> <p>C.- Plan con prestadores preferentes: aquel cuya estructura combina la atención bajo la modalidad de libre elección y el financiamiento de beneficios a través de determinados prestadores previamente individualizados en el plan.</p> <p>Los planes cerrados y los planes con prestadores preferentes se sujetarán a las siguientes reglas:</p> <p>1.- Cada vez que el plan de salud asocie el otorgamiento de un beneficio a un determinado prestador o red de prestadores, deberá indicarse en dicho plan el nombre del o los prestadores institucionales a través de los</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>cuales se otorgarán las prestaciones, sean éstas ambulatorias u hospitalarias.</p> <p>Asimismo, la Institución de Salud Previsional deberá identificar en el plan a los prestadores que subsidiariamente brindarán las atenciones de salud a sus beneficiarios, en el evento de configurarse una insuficiencia.</p> <p>Se configura una insuficiencia del o los prestadores individualizados en el plan, cuando se encuentran imposibilitados de realizar alguna de las prestaciones que forman parte de la oferta cerrada o preferente.</p> <p>2.- En caso de prestaciones que se otorguen en virtud de la derivación a que alude el numeral precedente, el monto del copago del afiliado no podrá ser superior al que le habría correspondido si hubiera sido atendido por el prestador de la red. Cualquier diferencia será financiada por la Institución de Salud Previsional.</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>Las Instituciones de Salud Previsional no podrán excepcionarse de la responsabilidad que para ellas emana de los contratos de salud en lo que se refiere a acceso, oportunidad y cobertura financiera, atribuyéndosela a los prestadores.</p> <p>3.- En los planes con prestadores preferentes, la modalidad de libre elección sólo opera en caso de que el beneficiario opte voluntariamente por ella y no puede, en consecuencia, ser utilizada por la Institución de Salud Previsional para suplir las insuficiencias del prestador individualizado en la oferta preferente del plan.</p> <p>4.- Los contratos de salud deberán garantizar la atención de urgencia de las prestaciones que conforman su oferta cerrada o preferente, identificando en el plan de salud el o los prestadores con los cuales haya convenido el otorgamiento de dicha atención y</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>los procedimientos para acceder a ellos.</p> <p>Asimismo, se deberá explicitar la cobertura que se otorgará a las atenciones de urgencia, sea que éstas se realicen por los prestadores mencionados en el párrafo anterior o por otros distintos.</p> <p>Los contratos de salud deberán establecer el derecho del afiliado que, con ocasión de una emergencia, haya ingresado a un prestador distinto de los mencionados en el párrafo primero de este numeral, a ser trasladado a alguno de los prestadores individualizados en el plan, y el derecho de la Institución de Salud Previsional a trasladar al paciente a uno de estos prestadores, sujetándose a las siguientes reglas:</p> <p>a.- Corresponderá al médico tratante en el establecimiento determinar el momento a partir del cual el paciente se encuentra en condiciones de ser trasladado.</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>b.- Si el paciente o sus familiares deciden el traslado a un prestador que forme parte de la oferta cerrada o preferente, accederán a la cobertura prevista en el plan, desde el momento del traslado. Si, por el contrario, no obstante la determinación del médico, optan por la mantención en el establecimiento o por el traslado a otro que no forme parte de la oferta cerrada o preferente, no podrán requerir la cobertura prevista en el plan cerrado o preferente.</p> <p>En todos estos casos, para resolver discrepancias, se aplicará el procedimiento previsto en el inciso final del artículo 9º de la ley N° 19.966.</p> <p>5.- El término del convenio entre la Institución de Salud Previsional y el prestador institucional cerrado o preferente, o cualquier modificación que éstos le introduzcan, no afectará el monto que, en virtud del plan contratado, corresponde</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>copagar a los beneficiarios por las atenciones recibidas, hasta el cumplimiento de la respectiva anualidad.</p> <p>Al cumplirse dicha anualidad la Institución de Salud Previsional podrá adecuar el contrato, debiendo informar al cotizante, en la carta respectiva, la circunstancia de haberse puesto término o de haberse modificado el referido convenio. Además, la Institución pondrá en conocimiento del afiliado las adecuaciones propuestas al plan vigente y los planes de salud alternativos de condiciones equivalentes a aquél. Tanto la adecuación del plan como los planes alternativos que la Institución ofrezca al cotizante podrán contemplar el otorgamiento de beneficios por un prestador distinto de aquel identificado en el plan vigente antes de la adecuación.</p> <p>c) Forma en que se modificarán las cotizaciones y aportes, prestaciones y beneficios, por</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>incorporación o retiro de beneficiarios legales del grupo familiar.</p> <p>Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 202 de esta ley, deberá establecerse en qué condiciones, durante la vigencia del contrato, se incorporarán los nuevos beneficiarios, señalándose, precisamente, la forma cómo se determinará la cotización adicional que se cobrará por ellos.</p> <p>d) Mecanismos para el otorgamiento de todas las prestaciones y beneficios que norma esta ley y de aquellos que se estipulen en el contrato.</p> <p>e) Precio del plan y la unidad en que se pactará, señalándose que el precio expresado en dicha unidad letra solo podrá variar una vez cumplidos los respectivos períodos anuales. Asimismo, deberá indicarse el arancel o catálogo valorizado de prestaciones con sus respectivos topes que se</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>considerará para determinar el financiamiento de los beneficios, la unidad en que estará expresado y la forma y oportunidad en que se reajustará. Dicho arancel de referencia contemplará, a lo menos, las prestaciones contenidas en el arancel del Fondo Nacional de Salud a que se refiere el artículo 159 de esta Ley, o el que lo reemplace en la modalidad de libre elección.</p> <p>El precio de las Garantías Explícitas se regulará de acuerdo a lo dispuesto en el Párrafo 5° de este Título.</p> <p>f) Montos máximos de los beneficios para cada beneficiario, si los hubiere, o bien, montos máximos establecidos para alguna o algunas prestaciones, si fuere del caso, siempre con la limitación establecida en el inciso primero del artículo 190.</p> <p>g) Restricciones a la cobertura. Ellas solo podrán estar referidas a</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>enfermedades preexistentes declaradas, por un plazo máximo de dieciocho meses, contado desde la suscripción del contrato, y tendrán la limitación establecida en el inciso primero del artículo 190.</p> <p>En el caso del embarazo se deberá consignar claramente que la cobertura será proporcional al período que reste para que ocurra el nacimiento.</p> <p>No obstante lo anterior, en el caso de enfermedades preexistentes Art. declaradas, el futuro afiliado podrá, en casos calificados, solicitar por escrito, con copia a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales en Salud, que la Institución le otorgue para dichas patologías, por dieciocho meses más, la cobertura que el Fondo Nacional de Salud ofrece en la Modalidad de Libre Elección a que se refiere el Libro II de esta Ley. Lo anterior, con la finalidad de ser aceptado en la respectiva Institución de Salud Previsional. La</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>Superintendencia regulará, mediante instrucciones de general aplicación, la operación de lo dispuesto en este párrafo.</p> <p>h) Estipulación precisa de las exclusiones, si las hubiere, referidas a las prestaciones señaladas en el inciso segundo del artículo 190.</p> <p>El arancel y los límites de prestaciones o beneficios, solo podrán expresarse en la moneda de curso legal en el país o en unidades de fomento. El precio del plan deberá pactarse en unidades de fomento, moneda de curso legal en el país o en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud. Los planes en que el precio sea un porcentaje equivalente a la cotización legal de salud sólo procederán en el caso de los contratos a que se refiere el inciso final del artículo 200 de esta ley y de aquellos celebrados por dos o más trabajadores, en los que se hayan convenido beneficios distintos a los que se podrían</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>obtener con la sola cotización individual. Si el precio del plan está pactado en unidades de fomento o como porcentaje equivalente a la cotización legal de salud, deberá expresarse, además, su equivalencia en moneda de curso legal a la fecha de suscripción del contrato.</p> <p>El cotizante de ISAPRE y las personas señaladas en el artículo 202 de esta Ley, podrán utilizar la modalidad institucional para la asistencia médica curativa del Libro II de esta Ley, de acuerdo al artículo 157 de la misma, sujetos al arancel para personas no beneficiarias de dicha ley en casos de urgencia, o de ausencia o insuficiencia de la especialidad que motive la atención, o ausencia o escasez de servicios profesionales en la especialidad de que se trate. Las personas a que se refiere este inciso deberán pagar el valor total establecido en el arancel aplicable a los no beneficiarios del Libro II de esta Ley, a menos que se encuentren en la situación prevista</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>en los incisos cuarto y quinto del artículo 173, en que dicho pago deberá efectuarlo directamente la Institución correspondiente.</p> <p>El Secretario Regional Ministerial respectivo calificará la concurrencia de los requisitos habilitantes a que se refiere el inciso anterior. Asimismo, velará porque la atención a personas no beneficiarias del Libro II de esta Ley no provoque menoscabo a la atención de los beneficiarios de dicho Libro.</p> <p>Cada vez que un afiliado o beneficiario solicite a una Institución de Salud Previsional un beneficio cualquiera en virtud de un contrato de salud, se entenderá que la faculta para requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, la entrega de la certificación médica que sea necesaria para decidir respecto de la procedencia de tal beneficio. La Institución de Salud Previsional deberá adoptar las medidas necesarias para mantener la</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>confidencialidad de estas certificaciones.</p> <p>Si la Institución de Salud Previsional considera que la información proporcionada por el prestador es incompleta, imprecisa o teme fundadamente que no se ajusta a la verdad, podrá designar un médico cirujano independiente de las partes para que revise personalmente la ficha clínica. Si de la revisión resulta que no corresponde otorgar la cobertura financiera solicitada, la Institución de Salud Previsional informará de tal circunstancia al afiliado, el que podrá recurrir ante la Superintendencia, a fin de que ésta resuelva la controversia. El médico cirujano que se designe deberá estar inscrito en un registro que la Superintendencia llevará para estos efectos.</p>		<p>oooo</p> <p>Letra b), nueva</p> <p>Ha consultado la siguiente letra b), nueva:</p> <p>“b) Agrégase a continuación del inciso séptimo el siguiente inciso octavo, nuevo, pasando el actual a ser noveno y así sucesivamente:</p> <p>“Con el solo objetivo de que las Isapres puedan revisar la correcta emisión de las cuentas cobradas por los prestadores de</p>		<p>b) Agrégase, a continuación del inciso séptimo, el siguiente inciso octavo, nuevo, pasando el actual a ser noveno y así sucesivamente:</p> <p>“Con el solo objetivo de que las Isapres puedan revisar la correcta emisión de las cuentas cobradas por los prestadores</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>El o los prestadores de salud deberán dar cumplimiento al requerimiento señalado en el inciso anteprecedente, y deberán permitir la revisión de la ficha clínica, dentro del plazo de cinco días hábiles. La Institución de Salud Previsional deberá mantener la información recibida en reserva, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 19.628.</p> <p>Corresponderá a la Superintendencia vigilar el adecuado ejercicio de esta facultad y resolver los conflictos que puedan producirse entre los prestadores y</p>		<p>salud con los que tienen convenios de pago a través de paquetes de prestaciones, los prestadores deberán poner a disposición de la Institución de Salud Previsional el detalle de las prestaciones otorgadas a las personas beneficiarias que han requerido la atención de salud mediante esta modalidad.”.”.</p> <p>oooo</p>		<p>de salud con los que tienen convenios de pago a través de paquetes de prestaciones, los prestadores deberán poner a disposición de la Institución de Salud Previsional el detalle de las prestaciones otorgadas a las personas beneficiarias que han requerido la atención de salud mediante esta modalidad.”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
las ISAPRES.				
<p>Artículo 190.- No podrá estipularse un plan complementario en el que se pacten beneficios para alguna prestación específica por un valor inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan le confiera a la prestación genérica correspondiente. Asimismo, las prestaciones no podrán tener una bonificación inferior a la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud asegura, en la modalidad de libre elección, a todas las prestaciones contempladas en el arancel a que se refiere el artículo 31 de la Ley N° 19.966, que establece el Régimen General de Garantías en Salud. Las cláusulas que contravengan esta norma se tendrán por no escritas.</p>		<p style="text-align: center;">oooo</p> <p style="text-align: center;">Número 8), nuevo</p> <p>Ha intercalado el siguiente número 8), nuevo:</p>	<p style="text-align: center;">Número 8), nuevo Pasa a ser 9)</p> <p>Aprobar el numeral 8), nuevo,</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
		<p>“8) Agrégase a continuación del inciso primero del artículo 190, el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando el actual inciso segundo a ser inciso tercero, y así sucesivamente:</p> <p>“Lo señalado en el inciso anterior no será aplicable a los planes complementarios cuya bonificación esté definida en copago fijo o a través de mecanismos de pago al prestador por paquetes de prestaciones, tales como, pago asociado al diagnóstico o grupos relacionados por el diagnóstico. En ningún caso, las coberturas que otorguen las Instituciones de Salud Previsional podrán ser inferiores a aquellas que otorgue el Fondo Nacional de Salud por la misma prestación contenida en los mencionados mecanismos de pago.”.</p>	<p>introducido por la Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional. (Unanimidad, 10x0)</p>	<p>9) Agrégase a continuación del inciso primero del artículo 190, el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando el actual inciso segundo a ser inciso tercero, y así sucesivamente:</p> <p>“Lo señalado en el inciso anterior no será aplicable a los planes complementarios cuya bonificación esté definida en copago fijo o a través de mecanismos de pago al prestador por paquetes de prestaciones, tales como, pago asociado al diagnóstico o grupos relacionados por el diagnóstico. En ningún caso, las coberturas que otorguen las Instituciones de Salud Previsional podrán ser inferiores a aquellas que otorgue el Fondo Nacional de Salud por la misma prestación contenida en los mencionados</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>Asimismo, no podrá convenirse exclusión de prestaciones, salvo las siguientes:</p> <p>1.- Cirugía plástica con fines de embellecimiento u otras prestaciones con el mismo fin.</p> <p>Para los efectos de lo dispuesto en este numeral no se considerará que tienen fines de embellecimiento la cirugía plástica destinada a corregir malformaciones o deformaciones sufridas por la criatura durante el embarazo o el nacimiento, ni la destinada a reparar deformaciones sufridas en un accidente, ni la que tenga una finalidad estrictamente curativa o reparadora;</p> <p>2.- Atención particular de enfermería, salvo que se trate de</p>		<p>oooo</p>		<p>mecanismos de pago.”.</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>prestaciones que se encuentren en el arancel de prestaciones de la Modalidad de Libre Elección a que se refiere el Libro II de esta Ley;</p> <p>3.- Hospitalización con fines de reposo;</p> <p>4.- Prestaciones cubiertas por otras leyes hasta el monto de lo cubierto. A solicitud del afiliado, la Institución de Salud Previsional deberá cobrar el seguro de accidentes del tránsito a que se refiere la Ley N° 18.490 directamente en la Compañía de Seguros correspondiente;</p> <p>5.- Las que requiera un beneficiario como consecuencia de su participación en actos de guerra;</p> <p>6.- Enfermedades o condiciones de salud</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>preexistentes no declaradas, salvo que se acredite justa causa de error.</p> <p>Para los efectos de esta Ley, se entenderá que son preexistentes aquellas enfermedades, patologías o condiciones de salud que hayan sido conocidas por el afiliado y diagnosticadas médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso. Tales antecedentes de salud deberán ser registrados fidedignamente por el afiliado en un documento denominado Declaración de Salud, junto con los demás antecedentes de salud que requiera la Institución de Salud Previsional. La Declaración de Salud deberá ser suscrita por las partes en forma previa a la celebración del contrato o a la incorporación del</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>beneficiario, en su caso. La Declaración de Salud forma parte esencial del contrato; sin embargo, la falta de tal declaración no lo invalidará, pero hará presumir de derecho que la Institución de Salud Previsional renunció a la posibilidad de restringir la cobertura o de poner término a la convención por la omisión de alguna enfermedad o condición de salud preexistente.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, la Institución de Salud Previsional estará obligada a concurrir al pago de prestaciones por enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas, en los mismos términos estipulados en el contrato para prestaciones originadas por enfermedades o condiciones de salud no preexistentes cubiertas por el plan, si se acredita que la</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>omisión se debió a justa causa de error o cuando haya transcurrido un plazo de cinco años, contado desde la suscripción del contrato o desde la incorporación del beneficiario, en su caso, sin que el beneficiario haya requerido atención médica por la patología o condición de salud preexistente. En estos casos, tampoco procederá la terminación del contrato de salud.</p> <p>Se presumirá la mala fe si la Institución probare que la patología o condición de salud preexistente requirió atención médica durante los antedichos cinco años y el afiliado a sabiendas la ocultó a fin de favorecerse de esta disposición legal. En estos casos, la Institución de Salud Previsional podrá poner</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>término al contrato, en los términos señalados en el artículo 201;</p> <p>7.- Prestaciones otorgadas fuera del territorio nacional;</p> <p>8.- Todas aquellas prestaciones y medicamentos, en este último caso de carácter ambulatorio, no contemplados en el arancel a que se refiere la letra e) del artículo 189. Sin consentimiento de la Institución de Salud Previsional no procederá la homologación de prestaciones, salvo que la Superintendencia lo ordene en casos excepcionales y siempre que se trate de prestaciones en que exista evidencia científica de su efectividad. En tales casos, el costo de la prestación para la Institución no podrá ser superior al que habría correspondido por la prestación a la cual se</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>homologa.</p> <p>No podrán existir períodos de espera durante los cuales no sean exigibles las prestaciones y beneficios pactados, excepto las correspondientes al embarazo y a enfermedades preexistentes, en los términos señalados en el artículo 189, letra g).</p>				
<p>Artículo 198.- Las modificaciones a los precios base de los planes de salud se sujetarán a las siguientes reglas:</p> <p>1. El Superintendente de Salud fijará mediante resolución, anualmente, un indicador que será un máximo para las Instituciones de Salud Previsional que apliquen una variación porcentual al precio base de sus planes de salud, conforme al procedimiento que se establece en el numeral</p>	<p><u>9) Modifícase el artículo 198 de la siguiente forma:</u></p>	<p>Número 9)</p> <p>Lo ha rechazado.</p>	<p>Número 9)</p> <p>Suprimirlo. (Unanimidad, 10x0)</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>siguiente.</p> <p>2. Para determinar el valor anual del indicador, el Superintendente de Salud deberá seguir el siguiente procedimiento:</p> <p>a) Anualmente, la Superintendencia de Salud deberá calcular los índices de variación de los costos de las prestaciones de salud, de variación de la frecuencia de uso experimentada por las mismas y de variación del costo en subsidios por incapacidad laboral del sistema privado de salud. Asimismo, deberá incorporar en el cálculo el costo de las nuevas prestaciones y la variación de frecuencia de uso de las prestaciones, que se realicen en la modalidad de libre elección de FONASA y cualquier otro elemento que sirva para</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>incentivar la contención de costos del gasto en salud.</p> <p>Un decreto supremo dictado por el Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, que se revisará al menos cada tres años, aprobará la norma técnica que determine el algoritmo de cálculo para determinar el indicador propuesto, estableciendo, al menos, la ponderación de los factores que sirvan para el cálculo del indicador, en especial los señalados en el párrafo precedente.</p>	<p><u>a) Agrégase, en el párrafo segundo del literal a) del número 2 del inciso primero, a continuación del punto y aparte, que pasa a ser punto y seguido, la siguiente oración: “También se podrá incorporar en el cálculo cualquier otro factor definido en el decreto a que se refiere el párrafo siguiente, que responda a criterios objetivos que sean determinantes en el alza de los precios de las prestaciones de salud del</u></p>			

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>b) Para estos efectos, la Superintendencia de Salud validará mensualmente los registros de prestaciones y sus frecuencias, cartera de beneficiarios y subsidios por incapacidad laboral enviados por las Instituciones de Salud Previsional. Se considerará como período de referencia del indicador a que se refiere el numeral 1 de este artículo, los meses de enero a diciembre de al menos dos años anteriores a la publicación del mismo. Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia de Salud podrá tratar datos personales, para lo cual podrá requerir del Fondo Nacional de Salud, del Ministerio de Salud y de los demás organismos públicos, instituciones privadas de salud y prestadores de salud, toda información agregada o</p>	<p><u>período consultado.”.</u></p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>desagregada, registro o dato que sea necesario para el correcto cálculo del indicador. Los datos personales que sean obtenidos en este proceso estarán bajo la protección que establece la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.</p> <p>c) En el proceso de validación de los registros, la Superintendencia de Salud tendrá amplias facultades para requerir de las Instituciones de Salud Previsional y de los prestadores de salud toda la información financiera, contable y operativa que se precise para la correcta construcción del indicador y cualquier otra información que requiera para dichos efectos.</p> <p>d) Durante los primeros diez días corridos del mes de marzo de cada año, el Superintendente</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>de Salud dictará una resolución que contendrá el índice de variación porcentual que se aplicará como máximo a los precios base de los planes de salud. Dicha resolución deberá publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud.</p> <p>El índice de variación porcentual así fijado se entenderá justificado para todos los efectos legales.</p> <p>e) En el plazo de quince días corridos, contado desde la publicación del indicador a que se refiere la letra anterior, las Isapres deberán informar a la Superintendencia de Salud su decisión de aumentar o no el precio del precio base de los planes de salud y, en caso de que decidan aumentarlo, el porcentaje de ajuste informado</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>será aquel que aplicarán a todos sus planes de salud, el que en ningún caso podrá ser superior al indicador calculado por la Superintendencia de Salud.</p> <p>En el evento de que el indicador sea negativo, las Isapres no podrán subir el precio.</p> <p>Los nuevos precios entrarán en vigencia a partir del mes de junio de cada año, con excepción de aquellos planes que a dicha fecha tengan menos de un año, de aquellos expresados en la cotización legal obligatoria y de aquellos que se rigen de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 200 de este cuerpo legal.</p>	<p><u>b) Reemplázase el inciso segundo por el siguiente:</u></p> <p><u>“En el evento de que el indicador sea negativo, los precios podrán ajustarse a la baja.”.</u></p>			
<p>Párrafo 5° De las Garantías Explícitas del</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>Régimen General de Garantías en Salud</p> <p>Artículo 206.- Sin perjuicio de la fecha de afiliación, las Instituciones de Salud Previsional estarán obligadas a asegurar las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere este Párrafo, a contar del primer día del sexto mes siguiente a la fecha de publicación del decreto que las contemple o de sus posteriores modificaciones. Dichas Garantías Explícitas sólo podrán variar cuando el referido decreto sea revisado y modificado.</p> <p>La Institución de Salud Previsional deberá informar a la Superintendencia, dentro de los noventa días siguientes a la publicación del mencionado decreto, el precio que cobrará</p>	<p>10) Sustitúyese, en el inciso segundo del artículo 206, la frase “dentro de los noventa días siguientes a la publicación del mencionado decreto”, por la siguiente:</p>	<p>Número 10)</p> <p>Ha pasado a ser número 9, sustituido por el siguiente:</p> <p>“9) Modifícase el inciso segundo del artículo 206 de la siguiente forma:</p> <p>a) Sustitúyese la frase “dentro de los noventa días siguientes a la publicación del mencionado decreto”, por la siguiente: “dentro del plazo previsto en el artículo siguiente”.</p>	<p>Número 10)</p> <p>Sustituirlo por el numeral 10) propuesto por la Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional. (Unanimidad, 10x0)</p>	<p>10) Modifícase el inciso segundo del artículo 206 de la siguiente forma:</p> <p>a) Sustitúyese, en el párrafo primero, la frase “dentro de los noventa días siguientes a la publicación del mencionado decreto”, por la siguiente: “dentro del plazo previsto en el</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>por las Garantías Explícitas en Salud. Dicho precio se expresará en unidades de fomento o en la moneda de curso legal en el país. Corresponderá a la Superintendencia publicar en el Diario Oficial, con treinta días de anticipación a la vigencia del antedicho decreto, a lo menos, el precio fijado por cada Institución de Salud Previsional. Se presumirá de derecho que los afiliados han sido notificados del precio, desde la referida publicación.</p> <p>La Institución de Salud Previsional podrá cobrar el precio desde el mes en que entre en vigencia el decreto o al cumplirse la respectiva anualidad; en este último caso, no procederá el cobro con efecto retroactivo. La opción que elija la Institución de Salud Previsional</p>	<p>“dentro del plazo previsto en el artículo siguiente”.</p>	<p>b) Intercálase entre la expresión “cada Institución de Salud Previsional” y el punto y seguido, la frase “, conjuntamente con los montos resultantes de la verificación realizada de conformidad al artículo 206 bis”.</p>		<p>artículo siguiente”.</p> <p>b) Intercálase, en el párrafo tercero, entre la expresión “cada Institución de Salud Previsional” y el punto seguido, la frase “, conjuntamente con los montos resultantes de la verificación realizada de conformidad al artículo 206 bis.”.</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>deberá aplicarse a todos los afiliados a ella.</p> <p>El precio sólo podrá variar cada tres años, contados desde la vigencia del decreto respectivo, o en un plazo inferior, si el decreto es revisado antes del período señalado.</p> <p>En las modificaciones posteriores del decreto que contiene las Garantías Explícitas en Salud, la Institución de Salud Previsional podrá alterar el precio, lo que deberá comunicar a la Superintendencia en los términos señalados en el inciso segundo de este artículo. Si nada dice, se entenderá que ha optado por mantener el precio.</p>				
		<p>oooo</p> <p>Numero 10), nuevo</p> <p>Ha consultado el siguiente</p>	<p>Número 10), nuevo Pasa a ser 11)</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
		<p>número 10, nuevo:</p> <p>“10) Agrégase a continuación del artículo 206, el siguiente artículo 206 bis, nuevo:</p> <p>“Artículo 206 bis.- La Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, verificará el precio que las Isapres cobrarán por las Garantías Explícitas de Salud, de conformidad al siguiente procedimiento:</p> <p>a) En el plazo de quince días corridos contado desde la publicación del decreto que contemple o modifique las Garantías Explícitas de Salud, las Isapres deberán informar a la Superintendencia de Salud los precios que cobrarán por dichas garantías a sus afiliados. En</p>	<p>Aprobar el numeral 10), nuevo, incorporado por la Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional. (Unanimidad, 10x0)</p>	<p>11) Agrégase a continuación del artículo 206, el siguiente artículo 206 bis, nuevo:</p> <p>“Artículo 206 bis.- La Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, verificará el precio que las Isapres cobrarán por las Garantías Explícitas de Salud, de conformidad al siguiente procedimiento:</p> <p>a) En el plazo de quince días corridos contado desde la publicación del decreto que contemple o modifique las Garantías Explícitas de Salud, las Isapres deberán informar a la Superintendencia de Salud los precios que cobrarán por dichas garantías a sus</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
		<p>dicha comunicación, las Isapres deberán señalar y justificar el precio que cobrarán por las Garantías Explícitas de Salud y acompañarán todos los antecedentes técnicos que sirven de base para el cálculo.</p> <p>La Superintendencia de Salud mediante circular dictada al efecto, determinará la información, así como la forma de presentar cada uno de los antecedentes técnicos antes indicados.</p> <p>b) Con tales antecedentes, la Superintendencia de Salud verificará el precio que corresponde a cada Isapres.</p> <p>La verificación de los precios informados por las Isapres deberá considerar la variación de los costos de las</p>		<p>afiliados. En dicha comunicación, las Isapres deberán señalar y justificar el precio que cobrarán por las Garantías Explícitas de Salud y acompañarán todos los antecedentes técnicos que sirven de base para el cálculo.</p> <p>La Superintendencia de Salud mediante circular dictada al efecto, determinará la información, así como la forma de presentar cada uno de los antecedentes técnicos antes indicados.</p> <p>b) Con tales antecedentes, la Superintendencia de Salud verificará el precio que corresponde a cada Isapre.</p> <p>La verificación de los precios informados por las Isapres deberá considerar la variación de los costos de las</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
		<p>prestaciones de salud, y la variación de la frecuencia de uso experimentada por ellas. Asimismo, deberá observar el costo de las prestaciones incluidas en las canastas de Garantías Explícitas de Salud, la tasa de uso efectivo de tales Garantías por parte de los beneficiarios, y el estudio de verificación de costos regulado en la ley N° 19.996, que establece un Régimen de Garantías en Salud.</p> <p>c) El Superintendente de Salud dictará una resolución que contendrá la verificación de los precios informados por las Isapres y el precio que cobrará cada una de ellas por las Garantías Explícitas de Salud a sus afiliados, dentro del plazo de treinta días corridos contado desde la publicación del decreto a que hace referencia la letra a).</p>		<p>prestaciones de salud, y la variación de la frecuencia de uso experimentada por ellas. Asimismo, deberá observar el costo de las prestaciones incluidas en las canastas de Garantías Explícitas de Salud, la tasa de uso efectivo de tales Garantías por parte de los beneficiarios, y el estudio de verificación de costos regulado en la ley N° 19.996, que establece un Régimen de Garantías en Salud.</p> <p>c) El Superintendente de Salud dictará una resolución que contendrá la verificación de los precios informados por las Isapres y el precio que cobrará cada una de ellas por las Garantías Explícitas de Salud a sus afiliados, dentro del plazo de treinta días corridos contado desde la publicación del decreto a que hace referencia</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
		<p>Dicha resolución deberá publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud.</p> <p>Los precios que cobrarán las Isapres por las Garantías Explícitas de Salud así fijados se entenderán justificados para todos los efectos legales. Estos precios entrarán en vigencia junto con el decreto que hace referencia el literal a)".".</p> <p style="text-align: center;">oooo</p>		<p>la letra a). Dicha resolución deberá publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud.</p> <p>Los precios que cobrarán las Isapres por las Garantías Explícitas de Salud así fijados se entenderán justificados para todos los efectos legales. Estos precios entrarán en vigencia junto con el decreto que hace referencia el literal a)".".</p>
<p style="text-align: center;">Párrafo 7° Disposiciones Generales</p> <p>Artículo 226.- Cancelada la inscripción de una Institución de Salud Previsional en el registro y una vez hecha efectiva la garantía del artículo 181, la Superintendencia deberá pagar</p>	<p>11) Modifícase el artículo 226 de la siguiente forma:</p>		<p style="text-align: center;">Número 11) Pasa a ser número 12)</p>	<p>12) Modifícase el artículo 226 de la siguiente forma:</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>las obligaciones que aquella cauciona, dentro de un plazo no superior a noventa días. Dicha garantía se utilizará para solucionar:</p> <p>1.- En primer término, los subsidios por incapacidad laboral que hayan provenido de licencias médicas ya concedidas a la fecha de cancelación del registro, íntegramente de ser suficientes los fondos mantenidos en garantía o a prorrata en caso de no serlo. Se exceptúan los subsidios que digan relación con las licencias maternas que se pagan con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares, caso en el cual corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social su pago;</p> <p>2.- Una vez solucionados los créditos a que alude el número 1</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>de este inciso, y en el evento de existir un remanente, se procederá al pago de las bonificaciones y reembolsos adeudados a los cotizantes, cargas y terceros beneficiarios, los excedentes y excesos de cotizaciones, las cotizaciones pagadas en forma anticipada, las cotizaciones que correspondan a la Institución de Salud Previsional a que se hubieran afiliado los cotizantes de aquella cuyo registro se cancela, o al Fondo Nacional de Salud, según corresponda, todo lo anterior íntegramente o a prorrata, según sea el caso;</p> <p>3.- Una vez solucionados los créditos enumerados, si quedare un remanente, se procederá al pago de las deudas con los prestadores de salud, íntegramente o a prorrata, según sea el caso.</p>	<p>a) Agrégase, en el numeral 3 del inciso primero, el siguiente párrafo segundo, nuevo, pasando el actual párrafo segundo a ser párrafo tercero:</p>			<p>a) Agrégase, en el numeral 3 del inciso primero, el siguiente párrafo segundo, nuevo, pasando el actual párrafo segundo a ser párrafo tercero:</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>Las órdenes de atención, bonos de atención o similares que las Instituciones de Salud Previsional hayan emitido para el financiamiento de las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios y que posean los prestadores de salud, sólo pueden ser consideradas en el tercer orden de prelación para efectos del pago con cargo a la garantía;</p> <p>4.- Posteriormente, si queda un remanente, se enterará el valor que se haya definido en la licitación de la cartera o de la Institución, de acuerdo con lo prescrito por el inciso octavo del</p>	<p>“Se preferirá a los prestadores no relacionados, para cuya determinación se estará a la definición de persona relacionada establecida en el artículo 100 de la ley N° 18.045.”.</p>			<p>“Se preferirá a los prestadores no relacionados, para cuya determinación se estará a la definición de persona relacionada establecida en el artículo 100 de la ley N° 18.045.”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>artículo 221;</p> <p>5.- Una vez solucionados los créditos enumerados, si quedare un remanente, la Superintendencia lo girará en favor de quienes representen a la Institución dentro del cuarto día hábil siguiente contado desde el término de la liquidación, perdiendo dicho saldo su inembargabilidad.</p> <p>La Superintendencia designará la o las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez que visarán las licencias médicas que correspondan y que no hayan sido autorizadas por la Institución cuyo registro se cancela.</p> <p>Las deudas mencionadas en el inciso primero se acreditarán del siguiente modo:</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>a) La Superintendencia comunicará, a través de medios electrónicos, los créditos que a la fecha de cancelación del registro adeude la Institución de Salud Previsional.</p> <p>Para estos efectos, las Instituciones deberán remitir a la Superintendencia, con la periodicidad que ésta determine, la información actualizada y pormenorizada de las deudas cubiertas con la garantía.</p> <p>b) Efectuada la comunicación a que se refiere el literal precedente, los interesados tendrán un plazo de sesenta días para hacer valer sus créditos no considerados en ella o para reclamar del monto informado.</p> <p>c) Dentro de los quince días</p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>siguientes al vencimiento del plazo anterior, la Superintendencia calculará el pago que corresponda a cada uno de los créditos, de acuerdo a las reglas del inciso primero, y pondrá en conocimiento de los interesados el resultado de dicho cálculo, por carta certificada.</p> <p>Los interesados podrán impugnar los cálculos dentro de los diez días siguientes a la notificación, la que se entenderá practicada el tercer día hábil siguiente a la recepción de la carta por la oficina de correos.</p> <p>d) Agotado el plazo o resueltas las impugnaciones, la Superintendencia pagará las deudas, en un término no superior a noventa días.</p> <p>Cuando la garantía resulte insuficiente para pagar las</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p>deudas a los afiliados de una Institución de Salud Previsional cuyo registro haya sido cancelado y se encuentre sometida a un procedimiento concursal de liquidación, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud deberá emitir una resolución que contenga la identificación del afiliado o el prestador y el monto adeudado. Dicha resolución tendrá mérito ejecutivo y será remitida al liquidador, para los efectos de ser considerada en el pago con cargo a la masa del deudor. Lo anterior se entiende sin perjuicio del derecho de los afiliados y prestadores de hacer valer directamente sus acreencias en la procedimiento concursal de liquidación.</p> <p>En aquella parte que no haya podido ser solucionada con la garantía, los créditos contenidos</p>	<p>b) Reemplázase, en el inciso penúltimo, la expresión “la procedimiento concursal” por “el procedimiento concursal”.</p>			<p>b) Reemplázase, en el inciso penúltimo, la expresión “la procedimiento concursal” por “el procedimiento concursal”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>en el numeral 2 del inciso primero de este artículo gozarán del privilegio concedido a los créditos del número 6 del artículo 2.472 del Código Civil, los que, en todo caso, se pagarán con preferencia a aquéllos, rigiendo en todo lo demás lo dispuesto en el artículo 2.473 del mismo Código.</p>				
	<p>Artículo 2°.- La Superintendencia de Salud determinará, por medio de una circular dictada especialmente para estos efectos, el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud previsional a los que las Instituciones de Salud Previsional aplicaron una</p>	<p>Artículo 2° Lo ha rechazado.</p>	<p>Artículo 2° Sustituirlo por el siguiente: "Artículo 2°.- La Superintendencia de Salud determinará, por medio de una circular dictada especialmente para estos efectos, el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud previsional a los que las Instituciones de Salud Previsional aplicaron una tabla de factores elaboradas por ellas mismas y distinta a la Tabla</p>	<p>Artículo 2°.- La Superintendencia de Salud determinará, por medio de una circular dictada especialmente para estos efectos, el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud previsional a los que las Instituciones de Salud Previsional aplicaron una</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>tabla de factores elaboradas por ellas mismas y distinta a la Tabla Única de Factores establecida por la Superintendencia de Salud.</u></p> <p><u>Dicha circular contendrá, al menos, las siguientes instrucciones para las Instituciones de Salud Previsional:</u></p> <p><u>1) La obligación de adecuar el precio final de todos los contratos previsionales de salud que se encontraban vigentes al 1 de diciembre de 2022 y que no empleaban la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud, proceso que deberá realizarse al mes subsiguiente de la dictación de la circular a la que hace</u></p>		<p>Única de Factores establecida por la Superintendencia de Salud.</p> <p>Dicha circular contendrá, al menos, las siguientes instrucciones para las Instituciones de Salud Previsional:</p> <p>1) La obligación de adecuar el precio final de todos los contratos previsionales de salud que se encontraban vigentes al 1º de diciembre de 2022 y que no empleaban la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud.</p>	<p>tabla de factores elaboradas por ellas mismas y distinta a la Tabla Única de Factores establecida por la Superintendencia de Salud.</p> <p>Dicha circular contendrá, al menos, las siguientes instrucciones para las Instituciones de Salud Previsional:</p> <p>1) La obligación de adecuar el precio final de todos los contratos previsionales de salud que se encontraban vigentes al 1º de diciembre de 2022 y que no empleaban la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>referencia el inciso primero de este artículo.</u></p> <p><u>Esta adecuación no podrá importar un alza del precio final de los contratos vigentes.</u></p> <p><u>La obligación de adecuar tampoco podrá importar una reducción del precio pactado de los contratos bajo el valor de la cotización legal obligatoria vigente al momento en que fue calculada la adecuación del precio final. El valor de la cotización legal obligatoria se calculará sobre el monto promedio de los últimos seis meses de la remuneración, renta o pensión según sea el caso, contados desde el cálculo de la de adecuación. Si, al momento de aplicar la adecuación señalada en este</u></p>		<p>Esta adecuación no podrá importar un alza del precio final de los contratos vigentes.</p> <p>La obligación de adecuar tampoco podrá importar una reducción del precio pactado de los contratos bajo el valor de la cotización legal obligatoria vigente al momento en que fue calculada la adecuación del precio final. El valor de la cotización legal obligatoria se calculará sobre el monto promedio de los últimos seis meses de la remuneración, renta o pensión según sea el caso, contados desde el cálculo de la adecuación. Si, al momento de aplicar la adecuación señalada en este numeral, la persona afiliada contaba con un contrato</p>	<p>Esta adecuación no podrá importar un alza del precio final de los contratos vigentes.</p> <p>La obligación de adecuar tampoco podrá importar una reducción del precio pactado de los contratos bajo el valor de la cotización legal obligatoria vigente al momento en que fue calculada la adecuación del precio final. El valor de la cotización legal obligatoria se calculará sobre el monto promedio de los últimos seis meses de la remuneración, renta o pensión según sea el caso, contados desde el cálculo de la adecuación. Si, al momento de aplicar la adecuación señalada en este</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>numeral, la persona afiliada contaba con un contrato previsional de salud con un precio pactado inferior a su cotización legal, el procedimiento de adecuación no podrá importar una modificación de dicho precio.</u></p> <p><u>2) La obligación de suspender el cobro por las cargas no natas y menores de dos años de edad.</u></p> <p><u>3) La obligación de informar a la Superintendencia de Salud todos los contratos que, con ocasión de la aplicación de los numerales precedentes, resulten con un precio final inferior al cobrado y percibido por la Institución respectiva, debiendo señalar esas diferencias en unidades de fomento, por cada uno de</u></p>		<p>previsional de salud con un precio pactado inferior a su cotización legal, el procedimiento de adecuación no podrá importar una modificación de dicho precio.</p> <p>Esta adecuación se realizará simultáneamente con el ajuste al que hace referencia el artículo 9º de la presente ley.</p> <p>2) La obligación de informar a la Superintendencia de Salud todos los contratos que, con ocasión de la aplicación del numeral precedente, resulten con un precio final inferior al cobrado y percibido por la Institución respectiva, debiendo señalar esas diferencias en unidades de fomento, por cada uno de ellos.</p>	<p>numeral, la persona afiliada contaba con un contrato previsional de salud con un precio pactado inferior a su cotización legal, el procedimiento de adecuación no podrá importar una modificación de dicho precio.</p> <p>Esta adecuación se realizará simultáneamente con el ajuste al que hace referencia el artículo 9º de la presente ley.</p> <p>2) La obligación de informar a la Superintendencia de Salud todos los contratos que, con ocasión de la aplicación del numeral precedente, resulten con un precio final inferior al cobrado y percibido por la Institución respectiva, debiendo señalar esas diferencias en unidades de</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>ellos; especificando si la diferencia ocurre por aplicación del numeral uno o dos precedentes.</u></p> <p><u>4) La obligación de restituir, en los términos consignados en los artículos 3° y siguientes, las cantidades percibidas en exceso por las Instituciones de Salud Previsional, desde el 1 de abril de 2020, producto del procedimiento de adecuación de tabla de factores.</u></p>		<p>3) La obligación de restituir, en los términos consignados en los artículos 3° y siguientes, las cantidades percibidas en exceso por las Instituciones de Salud Previsional, desde el 1° de abril de 2020, producto del procedimiento de adecuación de tabla de factores. La restitución no considerará los montos por concepto de excedentes de conformidad al artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, que, en el período en cuestión ya fueron devueltos, renunciados o requeridos por las personas afiliadas para los fines establecidos en el referido artículo. Lo no devuelto, renunciado o requerido por las personas afiliadas, debe ser</p>	<p>fomento, por cada uno de ellos.</p> <p>3) La obligación de restituir, en los términos consignados en los artículos 3° y siguientes, las cantidades percibidas en exceso por las Instituciones de Salud Previsional, desde el 1° de abril de 2020, producto del procedimiento de adecuación de tabla de factores. La restitución no considerará los montos por concepto de excedentes de conformidad al artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, que, en el período en cuestión ya fueron devueltos, renunciados o requeridos por las personas afiliadas para los fines establecidos</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>5) La obligación de restituir, en los términos consignados en los artículos 3° y siguientes, las cantidades percibidas por las Instituciones de Salud Previsional por concepto de cobro de cargas no natas y menores de dos años de edad, desde el 1 de diciembre de 2022. Estos cobros no podrán ser exigidos o realizados de manera retroactiva, una vez que la persona beneficiaria cumpla dos años de edad.</u></p> <p><u>Calculado el precio final de los contratos de conformidad al numeral 1) anterior, las Instituciones de Salud Previsional sólo podrán realizar un alza del precio final de dichos contratos cuando se funde en la</u></p>		<p>restituido íntegramente.</p> <p>4) La obligación de restituir, en los términos consignados en los artículos 3° y siguientes, las cantidades percibidas por las Instituciones de Salud Previsional por concepto de cobro de cargas no natas y menores de dos años de edad, desde el 1° de diciembre de 2022. Estos cobros no podrán ser exigidos o realizados de manera retroactiva, una vez que la persona beneficiaria cumpla dos años de edad.</p> <p>Calculado el precio final de los contratos de conformidad al numeral 1) anterior, las</p>	<p>en el referido artículo. Lo no devuelto, renunciado o requerido por las personas afiliadas, debe ser restituido íntegramente.</p> <p>4) La obligación de restituir, en los términos consignados en los artículos 3° y siguientes, las cantidades percibidas por las Instituciones de Salud Previsional por concepto de cobro de cargas no natas y menores de dos años de edad, desde el 1° de diciembre de 2022. Estos cobros no podrán ser exigidos o realizados de manera retroactiva, una vez que la persona beneficiaria cumpla dos años de edad.</p> <p>Calculado el precio final de los contratos de conformidad al numeral 1) anterior, las</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>incorporación de nuevas cargas o personas beneficiarias y la suma de los factores de riesgo del grupo familiar allí previstos así lo determine, alza cuyo cobro se suspenderá hasta que la nueva persona beneficiaria cumpla dos años de edad.</u></p> <p><u>Lo referido en el presente artículo es sin perjuicio de las adecuaciones de precios que legalmente correspondan de conformidad a esta ley y al decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, así como la obligación de enterar la cotización establecida en el artículo 84 del decreto ley N° 3.500, de 1980.⁵</u></p>		<p>Instituciones de Salud Previsional sólo podrán realizar un alza del precio final de dichos contratos cuando se funde en la incorporación de nuevas cargas o personas beneficiarias y la suma de los factores de riesgo del grupo familiar allí previstos así lo determine, alza cuyo cobro se suspenderá hasta que la nueva persona beneficiaria cumpla dos años de edad.</p> <p>Lo referido en el presente artículo es sin perjuicio de las adecuaciones de precios que legalmente correspondan de conformidad a esta ley y al decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud,</p>	<p>Instituciones de Salud Previsional sólo podrán realizar un alza del precio final de dichos contratos cuando se funde en la incorporación de nuevas cargas o personas beneficiarias y la suma de los factores de riesgo del grupo familiar allí previstos así lo determine, alza cuyo cobro se suspenderá hasta que la nueva persona beneficiaria cumpla dos años de edad.</p> <p>Lo referido en el presente artículo es sin perjuicio de las adecuaciones de precios que legalmente correspondan de conformidad a esta ley y al decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y</p>

⁵ Artículo 84.- Los trabajadores a que se refiere el artículo anterior, tendrán derecho a las prestaciones de salud establecidas en las leyes Nos. 10.383 ó 16.781, y en la ley N° 6.174.

Sin perjuicio de otros ingresos y del aporte fiscal que corresponda, para el financiamiento de dichas prestaciones, deberán enterar, en la respectiva institución de previsión, una cotización del siete por ciento de sus remuneraciones imponibles, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo anterior, la que quedará afecta a las disposiciones de la ley N° 17.322.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>La circular a que se refiere el presente artículo también deberá indicar la forma y plazo en que las Instituciones Previsionales de Salud notificarán a las personas afiliadas de los cambios efectuados en los contratos de salud producto de las adecuaciones señaladas en los numerales 1) y 2), así como cualquier otra medida que la Superintendencia de Salud estime pertinente.</u></p>		<p>así como la obligación de enterar la cotización establecida en el artículo 84 del decreto ley N° 3.500, de 1980.</p> <p>La circular a que se refiere el presente artículo también deberá indicar la forma y plazo en que las Instituciones Previsionales de Salud notificarán a las personas afiliadas de los cambios efectuados en los contratos de salud producto de la adecuación señalada en el numeral 1), así como cualquier otra medida que la Superintendencia de Salud estime pertinente.”.</p>	<p>publicado en 2006, del Ministerio de Salud, así como la obligación de enterar la cotización establecida en el artículo 84 del decreto ley N° 3.500, de 1980.</p> <p>La circular a que se refiere el presente artículo también deberá indicar la forma y plazo en que las Instituciones Previsionales de Salud notificarán a las personas afiliadas de los cambios efectuados en los contratos de salud producto de la adecuación señalada en el numeral 1), así como cualquier otra medida que la</p>

No obstante lo establecido en los incisos anteriores los trabajadores podrán aportar dicha cotización, o una superior, a alguna institución o entidad que otorgue al trabajador las prestaciones y beneficios de salud. Cuando el trabajador opte por efectuar una cotización mensual superior al siete por ciento, deberá comunicarlo por escrito al empleador, quien deberá descontarla de las remuneraciones. Esta cotización gozará de la exención establecida en el artículo 18, hasta un valor máximo equivalente al siete por ciento del límite imponible que resulte de aplicar el artículo 16, considerando el valor de la unidad de fomento al último día del mes anterior al pago de la cotización correspondiente.

Las instituciones o entidades referidas en el inciso anterior, deberán registrarse en el Fondo Nacional de Salud.

Facúltase al Presidente de la República para que, en el plazo de ciento ochenta días, dicte las normas a las cuales deberán sujetarse las instituciones y entidades para efectuar las prestaciones, la forma en que se ejercerá el control técnico por parte de las autoridades de Salud, los contratos que se celebren con los trabajadores que opten por este sistema, la forma en que los beneficiarios o el Fondo Nacional de Salud puedan hacer efectivas las responsabilidades de aquéllas y demás procedimientos necesarios para la operación del mismo.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
			(Unanimidad, 10x0)	Superintendencia de Salud estime pertinente.
	<p><u>Artículo 3°.- 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:</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>Artículo 3°</p> <p>Lo ha rechazado.</p>	<p>Artículo 3°</p> <p>Sustituirlo por el siguiente:</p> <p>“Artículo 3°.- 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:</p> <p>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</p>	<p>Artículo 3°.- 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:</p> <p>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</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>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.</u></p> <p><u>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</u></p>		<p>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; propuestas de compensación, si procedieren, y todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.</p> <p>b) Una propuesta de reducción de costos de la Institución. Esta propuesta deberá incluir, al menos, un sistema de pago</p>	<p>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; propuestas de compensación, si procedieren, y todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.</p> <p>b) Una propuesta de reducción de costos de la Institución. Esta propuesta deberá incluir, al menos, un</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>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.</u></p> <p><u>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 párrafo anterior.</u></p> <p><u>b) Una propuesta de reducción de costos de la</u></p>		<p>eficiente hacia los prestadores y una política de transparencia de los gastos para los afiliados.</p> <p>c) Una propuesta para incorporar en todos los contratos que administre la Institución, una prima extraordinaria por beneficiario, correspondiente al monto necesario para cubrir el costo de las obligaciones con sus personas afiliada, correspondientes a prestaciones, licencias médicas, excesos y excedentes de cotización, entre otros. Asimismo, deberá considerar los costos operacionales y no operacionales que permiten el cumplimiento de los contratos de salud, incluyendo, además, las medidas de contención de costos propuestas en el mismo plan.</p>	<p>sistema de pago eficiente hacia los prestadores y una política de transparencia de los gastos para los afiliados.</p> <p>c) Una propuesta para incorporar en todos los contratos que administre la Institución, una prima extraordinaria por beneficiario, correspondiente al monto necesario para cubrir el costo de las obligaciones con sus personas afiliadas, correspondientes a prestaciones, licencias médicas, excesos y excedentes de cotización, entre otros. Asimismo, deberá considerar los costos operacionales y no operacionales que permiten el cumplimiento de los contratos de salud, incluyendo, además, las</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>Institución.</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>Respecto a la propuesta señalada en el literal a) anterior, el plazo de</u></p>		<p>Respecto a la propuesta señalada en el literal a) anterior, el plazo de devolución de la deuda podrá ser de hasta trece años. Con todo, la propuesta deberá contemplar mecanismos a fin de que la deuda de las personas mayores de ochenta años de edad sea pagada íntegramente dentro de los primeros veinticuatro meses de implementación del plan de pago y ajustes; y que la deuda de las personas de sesenta y cinco años o más sea pagada dentro de los primeros sesenta meses.</p> <p>Respecto a los montos adeudados, las Instituciones de Salud Previsional podrán ofrecer</p>	<p>medidas de contención de costos propuestas en el mismo plan.</p> <p>Respecto a la propuesta señalada en el literal a) anterior, el plazo de devolución de la deuda podrá ser de hasta trece años. Con todo, la propuesta deberá contemplar mecanismos a fin de que la deuda de las personas mayores de ochenta años de edad sea pagada íntegramente dentro de los primeros veinticuatro meses de implementación del plan de pago y ajustes; y que la deuda de las personas de sesenta y cinco años o más sea pagada dentro de los primeros sesenta meses.</p> <p>Respecto a los montos adeudados, las Instituciones de Salud Previsional podrán</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>Artículo 221.- La Institución de Salud Previsional que no dé cumplimiento al indicador de</p>	<p><u>devolución de la deuda podrá ser de hasta diez años.</u></p> <p><u>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, promulgado en 2005 y publicado en 2006, 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 5°.</u></p> <p><u>Alternativamente, las Instituciones de Salud</u></p>		<p>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, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud. Para estos efectos, la deuda se devengará en cuotas mensuales que se reconocerán en la cuenta corriente a que se refiere el artículo 5°.</p> <p>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 cotizantes. El o la cotizante</p>	<p>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, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud. Para estos efectos, la deuda se devengará en cuotas mensuales que se reconocerán en la cuenta corriente a que se refiere el artículo 5°.</p> <p>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 cotizantes. El o la</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>liquidez definido en el artículo 180, quedará sujeta al régimen especial de supervigilancia y control que se establece en el presente artículo. La Superintendencia deberá aplicar este mismo régimen cuando el patrimonio o la garantía disminuyan por debajo de los límites establecidos en los artículos 178 y 181. En todo caso, una vez subsanada la situación de incumplimiento de que se trate, se alzarán las medidas adoptadas en virtud de este régimen de supervigilancia y control.</i></p> <p><i>Detectado por la Superintendencia alguno de los incumplimientos señalados precedentemente, ésta representará a la ISAPRE la situación y le otorgará un plazo no inferior a diez días hábiles para que presente un Plan de Ajuste y Contingencia, que</i></p>	<p><u>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.</u></p>		<p>podrá solicitar, a su voluntad, el pago anticipado de la deuda o una parte de ella y, para estos efectos, podrá transigir con la Institución de Salud Previsional mediante un pago único acordado entre las partes, cuyo monto corresponderá al saldo insoluto, total o parcial, de la deuda menos una tasa de descuento por la preferencia temporal de pago. La tasa de descuento no podrá superar el equivalente a la tasa de interés máxima convencional vigente al momento de celebrar el acuerdo. En el evento que las Instituciones de Salud Previsional pretendan utilizar este mecanismo, deberán informarlo en el plan de pago y ajustes. Si el o la cotizante y la Institución respectiva celebraran un acuerdo de esta índole, la Institución de Salud Previsional deberá informar a la</p>	<p>cotizante podrá solicitar, a su voluntad, el pago anticipado de la deuda o una parte de ella y, para estos efectos, podrá transigir con la Institución de Salud Previsional mediante un pago único acordado entre las partes, cuyo monto corresponderá al saldo insoluto, total o parcial, de la deuda menos una tasa de descuento por la preferencia temporal de pago. La tasa de descuento no podrá superar el equivalente a la tasa de interés máxima convencional vigente al momento de celebrar el acuerdo. En el evento que las Instituciones de Salud Previsional pretendan utilizar este mecanismo, deberán informarlo en el plan de pago y ajustes. Si el o la cotizante y la Institución respectiva</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>podrá versar, entre otras cosas, sobre aumento de capital, transferencias de cartera, cambio en la composición de activos, pago de pasivos, venta de la Institución y, en general, acerca de cualquier medida que procure la solución de los problemas existentes.</i></p> <p><i>La Superintendencia dispondrá de un plazo máximo de diez días hábiles para pronunciarse acerca del Plan de Ajuste y Contingencia presentado, ya sea aprobándolo o rechazándolo.</i></p> <p><i>Si la Superintendencia aprueba el Plan de Ajuste y Contingencia presentado por la Institución, éste deberá ejecutarse en un plazo no superior a ciento veinte días, al cabo del cual deberá evaluarse si éste subsanó el o los incumplimientos que se pretendieron regularizar con su</i></p>	<p><u>Respecto de la propuesta de alza establecida en la letra c) anterior, ésta no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022.</u></p>		<p>Superintendencia dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de celebración del acuerdo.</p> <p>Respecto de la prima establecida en el literal c) anterior, ésta no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022. Asimismo, la referida prima no podrá implicar un alza mayor a un 10% por contrato respecto de la cotización para salud descontada de las remuneraciones, pensiones y rentas afectas a aquellas, correspondiente al mes de julio de 2023 o al momento de la aplicación de la prima</p>	<p>celebraran un acuerdo de esta índole, la Institución de Salud Previsional deberá informar a la Superintendencia dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de celebración del acuerdo.</p> <p>Respecto de la prima establecida en el literal c) anterior, ésta no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022. Asimismo, la referida prima no podrá implicar un alza mayor a un 10% por contrato respecto de la cotización para salud descontada de las remuneraciones, pensiones y rentas afectas a aquellas, correspondiente al mes de julio de 2023 o al momento</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>implementación. La Superintendencia podrá, por resolución fundada, prorrogar el referido plazo hasta por sesenta días.</i></p> <p><i>En caso de que la Superintendencia, mediante resolución fundada, rechace el Plan de Ajuste y Contingencia presentado, quedará facultada para nombrar un administrador provisional en los términos que más adelante se señalan, o bien para formular observaciones al referido Plan. En este último caso, la Superintendencia otorgará a la ISAPRE un plazo de cinco días hábiles, contados desde la notificación de la resolución respectiva, para presentar un nuevo Plan de Ajuste y Contingencia, el cual deberá ser aprobado o rechazado dentro de los cinco días hábiles siguientes a su presentación.</i></p>	<p><u>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 treinta días para emitir una recomendación fundada por plan presentado por cada</u></p>		<p>extraordinaria si el contrato fuese posterior a dicha fecha. En el caso de cotizantes independientes y voluntarios, la prima no podrá implicar un alza mayor al 10% por contrato respecto de la cotización pactada en el mes de julio de 2023 o al momento de la aplicación de la prima extraordinaria si el contrato fuese posterior a dicha fecha.</p> <p>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 treinta días para emitir una recomendación fundada por plan presentado por cada Institución de Salud Previsional.</p>	<p>de la aplicación de la prima extraordinaria si el contrato fuese posterior a dicha fecha. En el caso de cotizantes independientes y voluntarios, la prima no podrá implicar un alza mayor al 10% por contrato respecto de la cotización pactada en el mes de julio de 2023 o al momento de la aplicación de la prima extraordinaria si el contrato fuese posterior a dicha fecha.</p> <p>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 treinta días para emitir una recomendación fundada por plan presentado</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>En el evento de que la Superintendencia rechace el Plan de Ajuste y Contingencia presentado o si, habiéndolo aprobado, éste se incumple o transcurre el plazo de ejecución previsto sin que se haya superado el problema informado o detectado, el Superintendente deberá nombrar en la ISAPRE, por resolución fundada, un administrador provisional por el plazo de cuatro meses, el que podrá ser prorrogado por igual término por una sola vez. Los honorarios del administrador provisional serán de cargo de la ISAPRE, salvo si fuere funcionario de la Superintendencia, caso en el cual no percibirá honorarios por dicho cometido.</i></p> <p><i>El administrador provisional tendrá las facultades que la ley confiera al directorio, al gerente general u órgano de</i></p>	<p><u>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.</u></p> <p><u>Cumplido el plazo señalado en el inciso anterior y considerando la recomendación del Consejo, la Superintendencia deberá pronunciarse fundadamente sobre el plan respectivo,</u></p>		<p>Cumplido el plazo señalado en el inciso anterior y considerando la recomendación del Consejo, la Superintendencia deberá pronunciarse fundadamente sobre el plan respectivo, aprobándolo o instruyendo cambios necesarios para su aprobación, dentro del plazo de diez días contado desde que recibió la respectiva recomendación del Consejo. En contra de esta resolución no procederá recurso alguno.</p> <p>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</p>	<p>por cada Institución de Salud Previsional.</p> <p>Cumplido el plazo señalado en el inciso anterior y considerando la recomendación del Consejo, la Superintendencia deberá pronunciarse fundadamente sobre el plan respectivo, aprobándolo o instruyendo cambios necesarios para su aprobación, dentro del plazo de diez días contado desde que recibió la respectiva recomendación del Consejo. En contra de esta resolución no procederá recurso alguno.</p> <p>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</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>administración de la ISAPRE, según corresponda, con el solo objetivo de lograr una solución con efecto patrimonial para superar los problemas detectados o informados, pudiendo, entre otras cosas, citar a Junta Extraordinaria de Accionistas u órgano resolutivo de la ISAPRE y negociar la transferencia de la cartera de afiliados y beneficiarios, en los términos del artículo 219. Con todo, el administrador provisional no podrá, en ningún caso, vender la Institución, salvo que haya sido autorizado por la mencionada Junta u órgano resolutivo. Solucionados los problemas detectados o informados, cesará la administración provisional.</i></p> <p><i>En caso que no se logren solucionar los problemas, el Superintendente dará inicio, mediante resolución fundada, al</i></p>	<p><u>aprobándolo o instruyendo cambios necesarios para su aprobación, dentro del plazo de diez días contado desde que recibió la respectiva recomendación del Consejo. En contra de esta resolución no procederá recurso alguno.</u></p> <p><u>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</u></p>		<p>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 procederá los recursos de reposición y jerárquico de conformidad al artículo 113 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.</p>	<p>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 de conformidad al artículo 113 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>procedimiento de cancelación del registro de la ISAPRE, el que se desarrollará del siguiente modo y estará a cargo del administrador provisional, aun cuando haya transcurrido el plazo de su nombramiento:</i></p> <p>a.- <i>El administrador provisional procederá a la transferencia de la totalidad de la cartera de afiliados a una o más ISAPRES a través de una licitación pública, la que deberá realizarse en no más de ciento veinte días contados desde la fecha de la resolución mencionada precedentemente.</i></p> <p>b.- <i>Para los efectos de la indicada licitación, el Superintendente podrá, a solicitud del administrador provisional o de oficio, suspender la celebración de nuevos contratos con la Institución y las desafiliaciones de la misma.</i></p>	<p><u>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.</u></p> <p><u>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</u></p>		<p>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, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, con las mismas facultades allí indicadas.</p> <p>La aprobación del plan de pago y ajustes por la Superintendencia constará en una resolución que deberá, al menos, explicitar el</p>	<p>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, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, con las mismas facultades allí indicadas.</p> <p>La aprobación del plan de pago y ajustes por la Superintendencia constará en una resolución que</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>c.- Las bases de licitación podrán disponer que, con cargo a la garantía a que se refiere el artículo 181 de esta ley, se pague un valor a la ISAPRE adjudicataria en caso que se proceda a licitar la cartera de afiliados y beneficiarios al menor pago. Este valor deberá considerar, entre otras variables, las características de riesgo, la cotización pactada y la condición de cautividad de los cotizantes de la ISAPRE cuya cartera se licita. Dicho valor se imputará total o parcialmente a dicha garantía, dependiendo de la preferencia indicada en el artículo 226.</p> <p>d.- No podrán participar en la licitación aquellas Instituciones que se encuentren en alguna de las situaciones descritas en el inciso primero de este artículo, en el último semestre precedente a la licitación.</p>	<p><u>fuera de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, con las mismas facultades allí indicadas.</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>El incumplimiento, cumplimiento tardío o parcial en la entrega del plan de pago y ajustes, o en la</u></p>		<p>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.</p> <p>El incumplimiento, cumplimiento tardío o parcial en la entrega del plan de pago y ajustes, o en la ejecución de éste, se sancionará de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, 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</p>	<p>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.</p> <p>El incumplimiento, cumplimiento tardío o parcial en la entrega del plan de pago y ajustes, o en la ejecución de éste, se sancionará de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud. Lo anterior, sin perjuicio que, en el caso de incumplimiento de</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>Licitada la cartera o cuando la licitación haya sido declarada desierta, el Superintendente procederá a cancelar el registro de la ISAPRE.</i></p> <p><i>Con todo, si la Institución comunicare a la Superintendencia alguno de los incumplimientos señalados en el inciso primero antes que ésta lo detectare, dispondrá de un plazo mayor de cinco días hábiles al indicado en el inciso segundo para presentar el Plan de Ajuste y Contingencia, el cual podrá ser prorrogado por la Superintendencia.</i></p> <p><i>Las Instituciones que hayan recibido el total o parte de los afiliados y beneficiarios de la ISAPRE a la que se le aplique el régimen especial de supervigilancia y control que se establece en el presente artículo, deberán adscribir a cada uno de los cotizantes en</i></p>	<p><u>ejecución de éste, se sancionará de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, 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 noveno.</u></p>		<p>de pago y ajustes, de conformidad a las reglas establecidas en el inciso noveno.</p> <p>En caso de retraso de una o más cuotas del plan de pago aprobado por la Superintendencia de Salud, se devengará el interés promedio pagado por los bancos en operaciones reajustables de no más de un año, según lo informado por el Banco Central de Chile en el respectivo periodo.”</p> <p>(Unanimidad, 10x0. Excepto el inciso segundo, mayoría 9x1)</p>	<p>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 noveno.</p> <p>En caso de retraso de una o más cuotas del plan de pago aprobado por la Superintendencia de Salud, se devengará el interés promedio pagado por los bancos en operaciones reajustables de no más de un año, según lo informado por el Banco Central de Chile en el respectivo periodo.</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>alguno de sus planes de salud actualmente vigentes cuyo precio más se ajuste al monto de la cotización pactada al momento de la transferencia, sin perjuicio que las partes, de mutuo acuerdo, convengan un plan distinto. Las Instituciones no podrán, en caso alguno, imponer a los afiliados y beneficiarios otras restricciones o exclusiones que las que ya se encontraren vigentes en virtud del contrato que mantenían con la Institución de anterior afiliación, ni exigir una nueva declaración de salud. Las Instituciones deberán notificar a los cotizantes mediante carta certificada expedida dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde la fecha de la transferencia, informándoles, además, que pueden desafiliarse de la Institución y traspasarse, junto a sus cargas</i></p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>legales, al régimen a que se refiere el Libro II de esta Ley o a otra ISAPRE con la que convengan. Si los afiliados nada dicen hasta el último día hábil del mes subsiguiente a la respectiva notificación, regirá a su respecto lo dispuesto en el artículo 197, inciso segundo.</i></p>				
	<p>Artículo 4°.- La propuesta que debe entregar cada Institución de Salud Previsional de conformidad al literal c) del artículo anterior, respecto de los contratos afectos al párrafo segundo del numeral 1) del artículo 2° de esta ley, se deberá aplicar sobre el precio final del</p>	<p>Artículo 4°</p> <p>Ha pasado a ser artículo 2, reemplazado por el siguiente:</p> <p>“Artículo 2.- En la oportunidad y forma en que se comunique la aplicación de la prima extraordinaria, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio pactado sea equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca. Para</p>	<p>Artículo 4°</p> <p>Aprobar el texto propuesto por la Cámara de Diputados, en el segundo trámite constitucional. (Unanimidad, 10x0)</p>	<p>Artículo 4°.- En la oportunidad y forma en que se comunique la aplicación de la prima extraordinaria, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio pactado sea equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>Artículo 197.- Los contratos de salud a que hace referencia el artículo 189 de esta Ley, deberán ser pactados por tiempo indefinido, y no podrán dejarse sin efecto durante su vigencia, sino por incumplimiento de las obligaciones contractuales o por mutuo acuerdo. Con todo, la Institución deberá ofrecer un nuevo plan si este es requerido por el afiliado y se fundamenta en la cesantía o en una variación permanente de la cotización legal, o de la composición del grupo familiar del cotizante, situaciones que deberán acreditarse ante la Institución. Sin perjuicio de lo anterior, en caso de cesantía y no siendo aplicable el artículo 188 de esta Ley, la Institución deberá acceder a la desafiliación si esta es requerida por el afiliado.</i></p> <p><i>El cotizante podrá, una vez</i></p>	<p>contrato. Solo para estos efectos, se entenderá que el precio final de estos contratos es el precio pactado menos el precio cobrado por las Garantías Explícitas y el valor que las Instituciones de Salud Previsional cobren por eventuales beneficios adicionales pactados.</p> <p>En la misma oportunidad y forma en que se comunique el ajuste, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio pactado sea equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca; operando para estos efectos lo dispuesto en el artículo 197 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y</p>	<p>estos efectos operará lo dispuesto en el artículo 197 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p> <p>Dentro de los seis meses siguientes a la aplicación de la prima extraordinaria, las personas afiliadas afectas a ella podrán solicitar a su Institución de Salud Previsional cambiarse a alguno de los planes que les sean ofrecidos, para lo cual no se les podrá exigir suscribir una nueva declaración de salud y operará la entregada al momento de suscribir el contrato que se le aplicó la prima extraordinaria.”.</p>		<p>ella ofrezca. Para estos efectos operará lo dispuesto en el artículo 197 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p> <p>Dentro de los seis meses siguientes a la aplicación de la prima extraordinaria, las personas afiliadas afectas a ella podrán solicitar a su Institución de Salud Previsional cambiarse a alguno de los planes que les sean ofrecidos, para lo cual no se les podrá exigir suscribir una nueva declaración de salud y operará la entregada al momento de suscribir el contrato que se le aplicó la prima extraordinaria.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>transcurrido un año de vigencia de beneficios contractuales, desahuciar el contrato, para lo cual bastará una comunicación escrita a la Institución con copia al empleador o a la entidad pagadora de la pensión, según corresponda, dada con una antelación de, a lo menos, un mes del cumplimiento del primer año o de la fecha posterior en que se hará efectiva la desafiliación, quedando él y sus cargas, si no optaren por un nuevo contrato de salud previsional, afectos al régimen general de cotizaciones, prestaciones y beneficios de salud que les correspondan como beneficiarios del Libro II de esta Ley. La Superintendencia podrá impartir instrucciones de general aplicación sobre la forma y procedimiento a que deberán ceñirse las comunicaciones indicadas</i></p>	<p>publicado en 2006, del Ministerio de Salud.</p> <p>Dentro de los seis meses siguientes a este reajuste, las personas afiliadas afectas al mismo podrán solicitar a su Institución de Salud Previsional, cambiarse a alguno de los planes que les fueran ofrecidos, para lo cual no se les podrá exigir suscribir una nueva declaración de salud operando la entrega al momento de suscribir el contrato que fue ajustado.</p>			

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>precedentemente.</i></p> <p><i>Anualmente, las Instituciones podrán revisar los contratos de salud, pudiendo sólo modificar el precio base del plan, con las limitaciones a que se refiere el artículo 198, en condiciones generales que no importen discriminación entre los afiliados de un mismo plan. Las revisiones no podrán tener en consideración el estado de salud del afiliado y beneficiario. Estas condiciones generales deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes en el respectivo plan. La infracción a esta disposición dará lugar a que el contrato se entienda vigente en las mismas condiciones generales, sin perjuicio de las demás sanciones que se puedan aplicar. La adecuación propuesta deberá ser comunicada al afectado de</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>conformidad a lo dispuesto en el artículo 198. En tales circunstancias, el afiliado podrá aceptar el contrato con la adecuación de precio propuesta por la Institución de Salud Previsional; en el evento de que nada diga, se entenderá que acepta la propuesta de la Institución. En la misma oportunidad y forma en que se comunique la adecuación, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio base sea equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca; se deberán ofrecer idénticas alternativas a todos los afiliados del plan cuyo precio se adecua, los que, en caso de rechazar la adecuación, podrán aceptar alguno de los planes alternativos que se les ofrezcan o bien desafiliarse de la Institución de</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>Salud Previsional. En este caso, las Isapres no podrán modificar el factor asociado al plan de salud, si éste fuere superior. Sólo podrán ofrecerse planes que estén disponibles para todos los afiliados y el precio deberá corresponder al precio base modificado por las tablas de riesgo según edad y sexo correspondientes.</i></p> <p><i>Sin perjuicio de lo anterior, las modificaciones de los beneficios contractuales podrán efectuarse por mutuo acuerdo de las partes y darán origen a la suscripción de un nuevo plan de salud de entre los que se encuentre comercializando la Institución de Salud Previsional.</i></p> <p><i>Si el afiliado estimare que los planes ofrecidos no reúnen las condiciones de equivalencia indicadas en el inciso tercero, podrá recurrir ante la Superintendencia, la que</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>resolverá en los términos señalados en el artículo 117 de esta Ley. Cuando el cotizante desahucie el contrato y transcurrido el plazo de antelación que corresponde, la terminación surtirá plenos efectos a contar del primero de junio del año respectivo.</i></p> <p><i>Los beneficios contemplados para un mes estarán financiados por la cotización devengada en el mes inmediatamente anterior cualquiera sea la época en que la Institución perciba efectivamente la cotización. En el caso de los trabajadores independientes del artículo 89 del decreto ley N° 3.500, de 1980, los beneficios contemplados para el período comprendido entre el día 1 de julio del año en que se pagaron las cotizaciones y el día 30 de junio del año siguiente a dicho pago estarán financiados por las</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>cotizaciones a que se refiere el inciso primero del artículo 90 del decreto ley N° 3.500, de 1980, las que se pagarán anualmente de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 92 F del citado decreto ley.</i></p> <p><i>En el evento que al día del término del contrato por desahucio el cotizante esté en situación de incapacidad laboral, el contrato se extenderá de pleno derecho hasta el último día del mes en que finalice la incapacidad y mientras no se declare la invalidez del cotizante.</i></p> <p><i>Las Instituciones podrán en casos calificados solicitar a las comisiones que establece el artículo 11 del Decreto Ley N° 3.500, de 1980, o a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de los Servicios de Salud, según corresponda, la declaración de invalidez del cotizante. Si la declaración de</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>invalidez fuere solicitada a las Comisiones a que se refiere el citado artículo 11, las instituciones deberán financiar la totalidad de los gastos que demande esa solicitud, tales como exámenes de especialidad, análisis, informes y gastos de traslado del cotizante.</i></p> <p><i>No se considerará incumplimiento del contrato por parte del afiliado, el hecho de no haberse enterado por su empleador o por la entidad pagadora de la pensión, en su caso, las cotizaciones de salud pactadas y será obligación de la ISAPRE comunicar esta situación al afiliado dentro de los tres meses siguientes contados desde aquél en que no se haya pagado la cotización.</i></p> <p><i>Igual plazo tendrá la Institución de Salud Previsional para informar del no pago de la cotización y de sus posibles</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>consecuencias, respecto de sus afiliados trabajadores independientes y cotizantes voluntarios.</i></p> <p><i>El incumplimiento de la obligación señalada en los dos incisos precedentes, será sancionado por la Superintendencia con multa, en los términos del artículo 220 de esta Ley. En el caso de trabajadores independientes, cotizantes voluntarios o trabajadores que, habiendo sido dependientes, se encuentren en situación de cesantía, la falta de notificación oportuna, además, impedirá a la Institución de Salud Previsional poner término al contrato por no pago de la cotización ni cobrar intereses, reajustes y multas.</i></p>				
		<p>Artículo 5</p>	<p>Artículo 5°</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>Artículo 5°.- Las deudas contenidas en los planes de pago y ajustes, señalados en el artículo 3° y que son aprobados por la Superintendencia, se reconocerán en una cuenta corriente individual que las Instituciones de Salud Previsional deberán abrir en favor de cada persona afiliada especialmente para este fin, y que estará claramente diferenciada para todos los efectos contables de aquellos excedentes que se generen de conformidad a lo dispuesto en el artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, sin perjuicio de recibir el mismo tratamiento definido en ese artículo, en lo que no contravenga las disposiciones de esta ley.</p>	<p>Ha pasado a ser artículo 3, con las siguientes enmiendas:</p> <p style="text-align: center;">Inciso primero</p> <p>Ha eliminado la expresión “señalados en el artículo 3° y”.</p>	<p>Reponer el texto aprobado por el Senado, en primer trámite constitucional, con la siguiente enmienda:</p>	<p>Artículo 5°.- Las deudas contenidas en los planes de pago y ajustes, señalados en el artículo 3° y que son aprobados por la Superintendencia, se reconocerán en una cuenta corriente individual que las Instituciones de Salud Previsional deberán abrir en favor de cada persona afiliada especialmente para este fin, y que estará claramente diferenciada para todos los efectos contables de aquellos excedentes que se generen de conformidad a lo dispuesto en el artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, sin perjuicio de recibir el mismo tratamiento definido en ese artículo, en lo que no contravenga las disposiciones de esta ley.</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>Artículo 178. Las Instituciones deberán acreditar, al momento de presentar la solicitud de registro a la Superintendencia, un capital mínimo efectivamente pagado, equivalente a cinco mil unidades de fomento.</i></p> <p><i>Las Instituciones deberán constituir, al momento de ser registradas, una garantía equivalente a dos mil unidades de fomento.</i></p> <p><i>Asimismo, las Instituciones deberán mantener un patrimonio igual o superior a 0,3 veces sus</i></p>	<p>Esta cuenta no podrá ser cerrada sino hasta el pago total de la deuda y las Instituciones de Salud Previsional no podrán, en ningún caso, cobrar por la mantención de dicha cuenta a las personas afiliadas.</p> <p>La deuda se devengará mensualmente, debiendo la Institución de Salud Previsional poner a disposición en la cuenta de la persona afiliada la cuota de la deuda que corresponda según el plazo de devolución previsto en el plan de pago y ajustes.</p> <p>Los fondos acumulados en la referida cuenta se reajustarán de acuerdo con la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor, sin devengar intereses. Para ello, la Institución de Salud</p>			<p>Esta cuenta no podrá ser cerrada sino hasta el pago total de la deuda y las Instituciones de Salud Previsional no podrán, en ningún caso, cobrar por la mantención de dicha cuenta a las personas afiliadas.</p> <p>La deuda se devengará mensualmente, debiendo la Institución de Salud Previsional poner a disposición en la cuenta de la persona afiliada la cuota de la deuda que corresponda según el plazo de devolución previsto en el plan de pago y ajustes.</p> <p>Los fondos acumulados en la referida cuenta se reajustarán de acuerdo con la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor, sin devengar intereses. Para ello, la Institución de Salud</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>deudas totales. Dicha relación será revisada mensualmente por la Superintendencia.</i></p> <p><i>En todo caso, el patrimonio nunca podrá ser inferior a cinco mil unidades de fomento.</i></p> <p><i>Artículo 180.- Las Instituciones deberán mantener un indicador de liquidez no inferior a 0,8 veces la relación entre el activo circulante y el pasivo circulante. Para los efectos de este cálculo, no se considerarán los instrumentos financieros señalados en el literal d), del inciso cuarto, del artículo 181 de esta Ley cuando se hayan emitido para respaldar la garantía de que trata dicho artículo. Dicha relación será revisada mensualmente por la Superintendencia.</i></p> <p><i>Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia deberá dictar instrucciones de general</i></p>	<p>Previsional deberá, cada seis meses, poner a disposición dicho reajuste en la cuenta de la persona afiliada.</p> <p>Las deudas que cada Institución de Salud Previsional informe en su plan de pago y ajustes no serán consideradas en la garantía que éstas deben mantener en alguna entidad autorizada equivalente al monto de las obligaciones asumidas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 181 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud. Asimismo, no serán consideradas para el cálculo de los indicadores de los artículos 178 y 180 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.</p>		<p>- Intercalar, en el inciso quinto, entre la expresión "Ministerio de Salud" y el punto aparte, la frase "; ni tampoco para la determinación del patrimonio mínimo establecido en el artículo 178 del mismo cuerpo legal".</p>	<p>Previsional deberá, cada seis meses, poner a disposición dicho reajuste en la cuenta de la persona afiliada.</p> <p>Las deudas que cada Institución de Salud Previsional informe en su plan de pago y ajustes no serán consideradas en la garantía que éstas deben mantener en alguna entidad autorizada equivalente al monto de las obligaciones asumidas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 181 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud. Asimismo, no serán consideradas para el cálculo de los indicadores de los artículos 178 y 180; ni tampoco para la determinación del patrimonio mínimo establecido en el artículo 178 del mismo</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>aplicación para establecer las condiciones de diversificación, emisor y depositario de instrumentos de largo plazo y de fácil liquidación, así como la forma en que podrán ser considerados por las Instituciones, para establecer el indicador referido en este artículo. Para los efectos del cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, la garantía se considerará parte integrante del activo circulante, con excepción de los instrumentos financieros a que se refiere el inciso precedente.</i></p> <p><i>Artículo 181.- Las Instituciones mantendrán, en alguna entidad autorizada por ley para realizar el depósito y custodia de valores, que al efecto determine la Superintendencia, una garantía equivalente al monto de las obligaciones que se señalan</i></p>	<p>En el evento que se ponga término al contrato de salud entre la persona afiliada y la Institución de Salud Previsional con la que mantiene un crédito de los informados en el plan de pago y ajustes del artículo 3°, dicha Institución deberá continuar poniendo a disposición en la cuenta de la persona afiliada la cuota de la deuda que corresponda según el plan de pago y ajustes. Esta regla se aplicará cada vez que la persona migre a otra Institución Previsional de Salud o al Fondo Nacional de Salud, hasta el pago total de la deuda.</p> <p>De producirse la cancelación del registro de una Institución de Salud Previsional, el eventual remanente impago de las deudas generadas por la</p>	<p>Inciso sexto</p> <p>Ha eliminado la expresión “del artículo 3°”.</p>	<p>(Unanimidad, 10x0)</p>	<p>cuerpo legal.</p> <p>En el evento que se ponga término al contrato de salud entre la persona afiliada y la Institución de Salud Previsional con la que mantiene un crédito de los informados en el plan de pago y ajustes del artículo 3°, dicha Institución deberá continuar poniendo a disposición en la cuenta de la persona afiliada la cuota de la deuda que corresponda según el plan de pago y ajustes. Esta regla se aplicará cada vez que la persona migre a otra Institución Previsional de Salud o al Fondo Nacional de Salud, hasta el pago total de la deuda.</p> <p>De producirse la cancelación del registro de una Institución de Salud Previsional, el eventual remanente impago de las deudas generadas por la</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<i>a continuación:</i> 1.- Respecto de los cotizantes y beneficiarios, el monto de garantía deberá considerar las obligaciones por concepto de prestaciones por pagar, prestaciones en proceso de liquidación, prestaciones ocurridas y no reportadas,	adecuación del precio final de los planes será pagado en el sexto orden de prelación como crédito de primera clase, de conformidad a lo dispuesto en el número 6 del artículo 2472 del Libro Cuarto del Código Civil. ⁶			adecuación del precio final de los planes será pagado en el sexto orden de prelación como crédito de primera clase, de conformidad a lo dispuesto en el número 6 del artículo 2472 del Libro Cuarto del Código Civil.

⁶ Art. 2472. La primera clase de créditos comprende los que nacen de las causas que en seguida se enumeran:

1. Las costas judiciales que se causen en interés general de los acreedores;
2. Las expensas funerales necesarias del deudor difunto;
3. Los gastos de enfermedad del deudor.

Si la enfermedad hubiere durado más de seis meses, fijará el juez, según las circunstancias, la cantidad hasta la cual se extienda la preferencia;

4. Los gastos en que se incurra para poner a disposición de la masa los bienes del deudor, los gastos de administración del procedimiento concursal de liquidación, de realización del activo y los préstamos contratados por el liquidador para los efectos mencionados.

5. Las remuneraciones de los trabajadores, las asignaciones familiares, la indemnización establecida en el número 2 del artículo 163 bis del Código del Trabajo con un límite de noventa unidades de fomento al valor correspondiente al último día del mes anterior a su pago, considerándose valista el exceso si lo hubiere, las cotizaciones adeudadas a las instituciones de seguridad social o que se recauden por su intermedio, para ser destinadas a ese fin, y los alimentos que se deben por ley a ciertas personas de conformidad con las reglas previstas en el Título XVIII del Libro I, con un límite de ciento veinte unidades de fomento al valor correspondiente al último día del mes anterior a su pago, considerándose valista el exceso si lo hubiere;

6. Los créditos del fisco en contra de las entidades administradoras de fondos de pensiones por los aportes que aquél hubiere efectuado de acuerdo con el inciso cuarto del artículo 42 del decreto ley N° 3.500, de 1980;

7. Los artículos necesarios de subsistencia suministrados al deudor y su familia durante los últimos tres meses;

8. Las indemnizaciones legales y convencionales de origen laboral que les correspondan a los trabajadores, que estén devengadas a la fecha en que se hagan valer y hasta un límite de tres ingresos mínimos mensuales remuneracionales por cada año de servicio y fracción superior a seis meses por cada trabajador, con un límite de once años. Por el exceso, si lo hubiere, se considerarán valistas.

Asimismo, la indemnización establecida en el párrafo segundo del número 4 del artículo 163 bis del Código del Trabajo estará sujeta a los mismos límites precedentemente señalados.

Para efectos del cálculo del pago de la preferencia establecida en este número, los límites máximos indicados en los párrafos primero y segundo serán determinados de forma independiente;

9. Los créditos del fisco por los impuestos de retención y de recargo.

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>prestaciones en litigio, excedentes de cotizaciones, excesos de cotizaciones y cotizaciones enteradas anticipadamente.</i></p> <p><i>2.- Respecto de los prestadores de salud, la garantía deberá considerar las obligaciones derivadas de prestaciones de salud otorgadas a los cotizantes y beneficiarios de la Institución.</i></p> <p><i>La actualización de la garantía no podrá exceder de treinta días, para lo cual la Institución deberá completarla dentro de los veinte días siguientes, hasta cubrir el monto total que corresponda a las referidas obligaciones.</i></p> <p><i>Cuando el monto de las antedichas obligaciones, dentro del período señalado en el inciso precedente, sea inferior a la garantía existente, la Institución podrá solicitar a la Superintendencia que rebaje el</i></p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>todo o parte del exceso. Dicha Superintendencia dispondrá de un plazo no superior a diez días para autorizar dicha rebaja, el que podrá prorrogarse por resolución fundada y por una sola vez.</i></p> <p><i>Los instrumentos financieros a considerar para la constitución de la garantía serán los siguientes:</i></p> <p><i>a.- Documentos emitidos por el Banco Central de Chile o la Tesorería General de la República;</i></p> <p><i>b.- Depósitos a plazo en moneda nacional con vencimiento a menos de un año emitidos por bancos;</i></p> <p><i>c.- Cuotas de fondos mutuos en instrumentos de deuda de corto plazo con duración menor a 90 días, nominados en moneda nacional;</i></p> <p><i>d.- Boletas de Garantías a la vista emitidas por bancos;</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>e.- Pactos de retrocompra bancarios respaldados en instrumentos indicados en las letras a) y b) precedentes. El contrato deberá consignar expresamente la venta y promesa de retrocompra de estos instrumentos;</i></p> <p><i>f.- Convenios de créditos en pesos o unidades de fomento endosables en que concurren dos o más bancos, siempre que el crédito sea exigible en menos de un año contado desde su suscripción y que el deudor se encuentre clasificado por agencias clasificadoras de riesgo inscritas en el Registro de la Superintendencia de Valores y Seguros, a lo menos, en categoría de riesgo AA;</i></p> <p><i>g.- Depósitos a plazo, letras de crédito hipotecarias, bonos y otros títulos de deuda o crédito, emitidos por bancos;</i></p> <p><i>h.- Cuotas de fondos mutuos</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>cuyos activos se encuentren invertidos en valores o activos nacionales;</i></p> <p><i>i.- Cuotas de fondos mutuos constituidos fuera del país;</i></p> <p><i>j.- Cuotas de fondos mutuos constituidos en el país, cuyos activos estén invertidos en valores extranjeros;</i></p> <p><i>k.- Cuotas de fondos de inversión;</i></p> <p><i>l.- Bonos, pagarés y otros títulos de deuda o crédito, emitidos por empresas públicas o privadas;</i></p> <p><i>m.- Acciones de sociedades anónimas abiertas con presencia bursátil, de acuerdo a los requisitos establecidos por la Superintendencia de Valores y Seguros mediante norma de carácter general y clasificadas como acciones de primera clase, en conformidad a la ley N° 18.045;</i></p> <p><i>n.- Acreencias por concepto</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>de cotizaciones de salud adeudadas por los afiliados o sus empleadores, en el porcentaje que señale la Superintendencia;</i></p> <p><i>ñ.- Pactos de retrocompra bancarios respaldados en instrumentos distintos de los señalados en la letra e);</i></p> <p><i>o.- Convenios de créditos en que concurren dos o más bancos, que no correspondan a los descritos en la letra f), y</i></p> <p><i>p.- Otros instrumentos o activos de fácil liquidación que autorice el Superintendente de Salud.</i></p> <p><i>En ningún caso la garantía podrá estar respaldada en instrumentos emitidos o garantizados por la Institución o sus personas relacionadas según se definen por el artículo 100 de la ley N° 18.045, de Mercado de Valores.</i></p> <p><i>La Superintendencia dictará</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>instrucciones de general aplicación para definir las condiciones de diversificación, emisor, clasificación de riesgo, presencia bursátil, valor de mercado y nivel de liquidez.</i></p> <p><i>Asimismo, la Superintendencia podrá, previo informe del Ministerio de Hacienda, establecer el porcentaje máximo para cada instrumento. Con todo, las ISAPRES deberán mantener, al menos, un 50% de la garantía en los instrumentos señalados en las letras a) a f) del inciso cuarto de este artículo.</i></p> <p><i>La Superintendencia podrá, asimismo, señalar la o las instituciones depositarias de los instrumentos cuando no sea posible aplicar lo dispuesto en el inciso primero del presente artículo.</i></p> <p><i>Cuando se trate de los instrumentos financieros</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>indicados en las letras c), h), i) y j), la Institución deberá celebrar un mandato con un banco para la adquisición y administración de estos instrumentos financieros.</i></p> <p><i>La Superintendencia siempre podrá exigir a la ISAPRE acceso a la información con respecto a los instrumentos financieros que el banco mantenga por cuenta y a nombre de aquélla.</i></p> <p><i>La ISAPRE deberá comunicar a la Superintendencia su intención de que parte de los fondos en garantía sean destinados al pago de alguna de las obligaciones a que se refieren los números 1 y 2 del inciso primero. Si transcurridos cinco días hábiles, la Superintendencia no se pronunciare sobre tal operación, se entenderá que ella puede llevarse a efecto.</i></p> <p><i>Sin perjuicio de lo anterior, los</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>fondos afectos a la garantía y los documentos representativos de estas obligaciones no podrán ser utilizados para caucionar ninguna otra obligación. Todo acto celebrado en contravención de este artículo será nulo.</i></p> <p><i>La garantía de que trata este artículo será inembargable y en ningún caso podrá ser inferior al equivalente, en moneda nacional, a dos mil unidades de fomento.</i></p> <p><i>En caso de cancelación del registro de una Institución de Salud Previsional, la garantía que deben mantener las Instituciones será liquidada y pagada exclusivamente por la Superintendencia, aún en caso que la Institución se encuentre sometida a un procedimiento concursal de liquidación, quedando, en consecuencia, dicha garantía fuera de la masa hasta que pierda su</i></p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<i>inembargabilidad.</i>				
	<p><u>Artículo 6°.- Las Instituciones de Salud Previsional podrán realizar repartición de dividendo o distribución de utilidades sólo si han pagado la totalidad de la deuda de las cantidades percibidas en exceso a que se refiere el artículo anterior y con autorización previa de la Superintendencia de Salud.</u></p> <p><u>Para ello, la Institución de Salud Previsional que haya pagado la totalidad de la deuda y desee realizar una repartición de dividendos o distribución de utilidades</u></p>	<p>Artículo 6</p> <p>Lo ha rechazado.</p>	<p>Artículo 6°</p> <p>Sustituirlo por el siguiente:</p> <p>“Artículo 6°.- Las Instituciones de Salud Previsional podrán realizar repartición de dividendo o distribución de utilidades sólo si han pagado la totalidad de la deuda de las cantidades percibidas en exceso a que se refiere el artículo anterior y habiéndose certificado dicha circunstancia previamente por la Superintendencia de Salud.</p> <p>Para ello, la Institución de Salud Previsional deberá informar a la Superintendencia de Salud del cumplimiento total del pago de las cantidades percibidas en exceso, acompañando todos los</p>	<p>Artículo 6°.- Las Instituciones de Salud Previsional podrán realizar repartición de dividendo o distribución de utilidades sólo si han pagado la totalidad de la deuda de las cantidades percibidas en exceso a que se refiere el artículo anterior y habiéndose certificado dicha circunstancia previamente por la Superintendencia de Salud.</p> <p>Para ello, la Institución de Salud Previsional deberá informar a la Superintendencia de Salud del cumplimiento total del pago de las cantidades</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>deberá informarlo a la Superintendencia, acompañando todos los antecedentes que den cuenta del total cumplimiento del pago de las cantidades percibidas en exceso y señalando la fecha en la que se realizará la sesión o junta, sea esta ordinaria o extraordinaria, para discutir la repartición de dividendos o el retiro de utilidades en la Institución.</u></p> <p><u>La distribución de dividendos o el retiro de utilidades será autorizado por la Superintendencia, únicamente, si se verifica el completo cumplimiento del pago de la totalidad de la deuda a que se refiere el artículo anterior y ello no pone en riesgo la seguridad del sistema previsional.</u></p>		<p>antecedentes que den cuenta de ello, debiendo la Superintendencia certificar el cumplimiento en un plazo de 10 días hábiles, contados desde la fecha de recepción de la comunicación de la Institución con los antecedentes respectivos.</p>	<p>percibidas en exceso, acompañando todos los antecedentes que den cuenta de ello, debiendo la Superintendencia certificar el cumplimiento en un plazo de 10 días hábiles, contados desde la fecha de recepción de la comunicación de la Institución con los antecedentes respectivos.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>Si la Superintendencia tomare conocimiento de que una Institución de Salud Previsional, en sesión o junta, sea esta ordinaria o extraordinaria, aprobó realizar una repartición de dividendos o distribución de utilidades, sin que haya sido previamente informada de ello, podrá imponer una de las siguientes sanciones:</u></p> <p><u>a) Multa a beneficio fiscal del 10% al 20% del valor de los dividendos o las utilidades que se acordaron distribuir, en el caso que aquellos no hayan alcanzado a ser distribuidos.</u></p> <p><u>b) Multa a beneficio fiscal del 25% al 35% del valor de los</u></p>		<p>Si la Superintendencia tomare conocimiento de que una Institución de Salud Previsional, en sesión o junta, sea esta ordinaria o extraordinaria, aprobó realizar una repartición de dividendos o distribución de utilidades, sin existir la debida certificación del pago total de las cantidades percibidas en exceso, podrá imponer una de las siguientes sanciones:</p> <p>a) Multa a beneficio fiscal del 10% al 20% del valor de los dividendos o las utilidades que se acordaron distribuir, en el caso que aquellos no hayan alcanzado a ser distribuidos.</p> <p>b) Multa a beneficio fiscal del 25% al 35% del valor de los</p>	<p>Si la Superintendencia tomare conocimiento de que una Institución de Salud Previsional, en sesión o junta, sea esta ordinaria o extraordinaria, aprobó realizar una repartición de dividendos o distribución de utilidades, sin existir la debida certificación del pago total de las cantidades percibidas en exceso, podrá imponer una de las siguientes sanciones:</p> <p>a) Multa a beneficio fiscal del 10% al 20% del valor de los dividendos o las utilidades que se acordaron distribuir, en el caso que aquellos no hayan alcanzado a ser distribuidos.</p> <p>b) Multa a beneficio fiscal del 25% al 35% del valor de los</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>dividendos o utilidades distribuidos, en caso de que la operación se haya perfeccionado.</u></p> <p><u>Para la determinación específica de la multa que corresponda aplicar, se considerará el número de personas afiliadas cuya deuda aún no ha sido pagada en su totalidad; el riesgo ocasionado a la seguridad del sistema previsional; el beneficio económico obtenido con motivo de la infracción; la intencionalidad en la comisión de la infracción; la capacidad económica del infractor; la colaboración del infractor; haber sido sancionado previamente por las infracciones señaladas en este artículo, y todo otro criterio que a juicio fundado</u></p>		<p>dividendos o utilidades distribuidos, en caso de que la operación se haya perfeccionado.</p> <p>Para la determinación específica de la multa que corresponda aplicar, se considerará el número de personas afiliadas cuya deuda aún no ha sido pagada en su totalidad; el riesgo ocasionado a la seguridad del sistema previsional; el beneficio económico obtenido con motivo de la infracción; la intencionalidad en la comisión de la infracción; la capacidad económica del infractor; la colaboración del infractor; haber sido sancionado previamente por las infracciones señaladas en este artículo, y todo otro criterio que a juicio fundado de la Superintendencia sea relevante para la determinación de la sanción.</p>	<p>dividendos o utilidades distribuidos, en caso de que la operación se haya perfeccionado.</p> <p>Para la determinación específica de la multa que corresponda aplicar, se considerará el número de personas afiliadas cuya deuda aún no ha sido pagada en su totalidad; el riesgo ocasionado a la seguridad del sistema previsional; el beneficio económico obtenido con motivo de la infracción; la intencionalidad en la comisión de la infracción; la capacidad económica del infractor; la colaboración del infractor; haber sido sancionado previamente por las infracciones señaladas en este artículo, y todo otro criterio que a juicio fundado</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>Artículo 113.- En contra de las resoluciones o instrucciones que dicte la Superintendencia podrá deducirse recurso de reposición ante esa misma autoridad, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación de la resolución o instrucción.</p> <p>La Superintendencia deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de cinco días</p>	<p><u>de la Superintendencia sea relevante para la determinación de la sanción.</u></p> <p><u>Previa aplicación de la sanción, la Superintendencia deberá notificar los cargos a la Institución de Salud Previsional afectada, la que tendrá un plazo de diez días hábiles para formular sus descargos. Transcurrido dicho plazo, con los descargos o sin ellos, el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de salud dictará una resolución fundada resolviendo la materia.</u></p> <p><u>Durante el procedimiento administrativo señalado en el inciso anterior, la Superintendencia podrá dictar las medidas provisionales que estime</u></p>		<p>Previa aplicación de la sanción, la Superintendencia deberá notificar los cargos a la Institución de Salud Previsional afectada, la que tendrá un plazo de diez días hábiles para formular sus descargos. Transcurrido dicho plazo, con los descargos o sin ellos, el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de salud dictará una resolución fundada resolviendo la materia.</p> <p>Durante el procedimiento administrativo señalado en el inciso anterior, la Superintendencia podrá dictar las medidas provisionales que estime oportunas para asegurar</p>	<p><u>de la Superintendencia sea relevante para la determinación de la sanción.</u></p> <p><u>Previa aplicación de la sanción, la Superintendencia deberá notificar los cargos a la Institución de Salud Previsional afectada, la que tendrá un plazo de diez días hábiles para formular sus descargos. Transcurrido dicho plazo, con los descargos o sin ellos, el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de salud dictará una resolución fundada resolviendo la materia.</u></p> <p><u>Durante el procedimiento administrativo señalado en el inciso anterior, la Superintendencia podrá dictar las medidas provisionales que estime</u></p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>hábiles, desde que se interponga.</i></p> <p><i>En contra de la resolución que deniegue la reposición, el afectado podrá reclamar, dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, la que deberá pronunciarse en cuenta sobre la admisibilidad del reclamo y si éste ha sido interpuesto dentro del término legal. Admitido el reclamo, la Corte dará traslado por quince días hábiles a la Superintendencia.</i></p> <p><i>Evacuado el traslado, la Corte ordenará traer los autos “en relación”, agregándose la causa en forma extraordinaria a la tabla del día siguiente, previo sorteo de Sala cuando corresponda. Si el tribunal no decretare medidas para mejor resolver, dictará sentencia dentro del plazo de treinta días, y si las ordenare, en</i></p>	<p><u>oportunas para asegurar la eficacia de la decisión, si existiesen elementos de juicio suficientes para ello. En este sentido, podrá ordenar a las instituciones bancarias o entidades financieras que correspondan la retención de los dineros o depósitos de las Instituciones y la prohibición de realizar transacciones de acciones, bonos o debentures. Asimismo, podrá decretar cualquier medida necesaria para evitar el uso, aprovechamiento, beneficio o destino de cualquier clase de bienes, valores o dineros de la Institución.</u></p> <p><u>En los casos de urgencia, para evitar la consolidación de las situaciones jurídicas derivadas de la infracción, las</u></p>		<p>la eficacia de la decisión, si existiesen elementos de juicio suficientes para ello. En este sentido, podrá ordenar a las instituciones bancarias o entidades financieras que correspondan la retención de los dineros o depósitos de las Instituciones y la prohibición de realizar transacciones de acciones, bonos o debentures. Asimismo, podrá decretar cualquier medida necesaria para evitar el uso, aprovechamiento, beneficio o destino de cualquier clase de bienes, valores o dineros de la Institución.</p> <p>En los casos de urgencia, para evitar la consolidación de las situaciones jurídicas derivadas de la infracción, las medidas</p>	<p><u>oportunas para asegurar la eficacia de la decisión, si existiesen elementos de juicio suficientes para ello. En este sentido, podrá ordenar a las instituciones bancarias o entidades financieras que correspondan la retención de los dineros o depósitos de las Instituciones y la prohibición de realizar transacciones de acciones, bonos o debentures. Asimismo, podrá decretar cualquier medida necesaria para evitar el uso, aprovechamiento, beneficio o destino de cualquier clase de bienes, valores o dineros de la Institución.</u></p> <p><u>En los casos de urgencia, para evitar la consolidación de las situaciones jurídicas derivadas de la infracción,</u></p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>el plazo de diez días de evacuadas ellas.</i></p> <p><i>Para reclamar contra resoluciones que impongan multas, deberá consignarse, previamente, en la cuenta del tribunal, una cantidad igual al veinte por ciento del monto de dicha multa, que no podrá exceder de cinco unidades tributarias mensuales, conforme al valor de éstas a la fecha de la resolución reclamada, la que será aplicada en beneficio fiscal si se declara inadmisibile o se rechaza el recurso. En los demás casos, la consignación será equivalente a cinco unidades tributarias mensuales, vigentes a la fecha de la resolución reclamada, destinándose también a beneficio fiscal, en caso de inadmisibilidat o rechazo del recurso.</i></p> <p><i>La resolución que expida la</i></p>	<p><u>medidas provisionales señaladas en el inciso anterior podrán ser dictadas antes de la iniciación del procedimiento administrativo señalado en el inciso sexto de este artículo. Estas medidas deberán ser confirmadas, modificadas o levantadas por la Superintendencia en la iniciación del procedimiento, que deberá efectuarse dentro de los diez días hábiles siguientes a su adopción. Las medidas quedarán sin efecto si no se inicia el procedimiento dentro de dicho plazo.</u></p> <p><u>Las medidas provisionales podrán ser alzadas o modificadas durante la tramitación del procedimiento, en virtud de circunstancias</u></p>		<p>provisionales señaladas en el inciso anterior podrán ser dictadas antes de la iniciación del procedimiento administrativo señalado en el inciso sexto de este artículo. Estas medidas deberán ser confirmadas, modificadas o levantadas por la Superintendencia en la iniciación del procedimiento, que deberá efectuarse dentro de los diez días hábiles siguientes a su adopción. Las medidas quedarán sin efecto si no se inicia el procedimiento dentro de dicho plazo.</p> <p>Las medidas provisionales podrán ser alzadas o modificadas durante la tramitación del procedimiento, en virtud de circunstancias sobrevinientes o que no pudieron</p>	<p>las medidas provisionales señaladas en el inciso anterior podrán ser dictadas antes de la iniciación del procedimiento administrativo señalado en el inciso sexto de este artículo. Estas medidas deberán ser confirmadas, modificadas o levantadas por la Superintendencia en la iniciación del procedimiento, que deberá efectuarse dentro de los diez días hábiles siguientes a su adopción. Las medidas quedarán sin efecto si no se inicia el procedimiento dentro de dicho plazo.</p> <p>Las medidas provisionales podrán ser alzadas o modificadas durante la tramitación del procedimiento, en virtud de circunstancias</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>Corte de Apelaciones será apelable en el plazo de cinco días, recurso del que conocerá en cuenta una Sala de la Corte Suprema, sin esperar la comparecencia de las partes, salvo que estime traer los autos "en relación".</i></p> <p><i>Las resoluciones de la Superintendencia constituirán títulos ejecutivos y les será aplicable lo dispuesto en el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil.</i></p> <p><i>La notificación de la interposición del recurso no suspende los efectos de lo ordenado por la Superintendencia, sin perjuicio de la facultad del tribunal para decretar una orden de no innovar. Las resoluciones que apliquen multa, cancelen o denieguen el registro de una Institución, solo deberán cumplirse una vez ejecutoriada</i></p>	<p><u>sobrevinientes o que no pudieron ser tenidas en cuenta en el momento de su adopción. En todo caso, éstas se extinguirán con la eficacia de la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento correspondiente. En caso de que se hayan ordenados retenciones, la resolución que ordena la multa, además, ordenará la restitución de los dineros a la Institución de Salud Previsional infractora.</u></p> <p><u>En contra de las resoluciones señaladas en este artículo que imponen una sanción o que dictan una medida previsional, podrán interponerse los recursos y reclamaciones que establece el artículo 113 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y</u></p>		<p>ser tenidas en cuenta en el momento de su adopción. En todo caso, éstas se extinguirán con la eficacia de la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento correspondiente. En caso de que se hayan ordenado retenciones, la resolución que ordena la multa, además, ordenará la restitución de los dineros a la Institución de Salud Previsional infractora.</p> <p>En contra de las resoluciones señaladas en este artículo que imponen una sanción o que dictan una medida previsional, podrán interponerse los recursos y reclamaciones que establece el artículo 113 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.</p>	<p>sobrevinientes o que no pudieron ser tenidas en cuenta en el momento de su adopción. En todo caso, éstas se extinguirán con la eficacia de la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento correspondiente. En caso de que se hayan ordenado retenciones, la resolución que ordena la multa, además, ordenará la restitución de los dineros a la Institución de Salud Previsional infractora.</p> <p>En contra de las resoluciones señaladas en este artículo que imponen una sanción o que dictan una medida previsional, podrán interponerse los recursos y reclamaciones que establece el artículo 113 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>la resolución respectiva.</i></p> <p><i>El Superintendente podrá delegar para estos efectos la representación judicial de la Superintendencia, en conformidad al artículo 109, N° 4 de esta ley; en este caso los funcionarios en quienes haya recaído tal delegación, prestarán declaraciones ante los tribunales a que se refiere este artículo, mediante informes escritos, los que constituirán presunciones legales acerca de los hechos por ellos personalmente constatados, sin perjuicio de la facultad del tribunal de citarlos a declarar personalmente como medida para mejor resolver.</i></p> <p><i>La Superintendencia estará exenta de la obligación de efectuar consignaciones judiciales.</i></p>	<p><u>publicado en 2006, del Ministerio de Salud.</u></p> <p><u>La repartición de dividendos o el retiro de utilidades que se realicen sin la correspondiente autorización serán nulas de pleno derecho y darán lugar a la responsabilidad personal de los administradores y directivos de la Institución de Salud Previsional, así como de quienes hayan percibido dividendos o utilidades, de forma solidaria con la Institución.</u></p>		<p>La repartición de dividendos o el retiro de utilidades que se realicen sin la correspondiente certificación serán nulas de pleno derecho y darán lugar a la responsabilidad personal de los administradores y directivos de la Institución de Salud Previsional, así como de quienes hayan percibido dividendos o utilidades, de forma solidaria con la Institución.”.</p> <p>(Unanimidad, 10x0)</p>	<p>publicado en 2006, del Ministerio de Salud.</p> <p>La repartición de dividendos o el retiro de utilidades que se realicen sin la correspondiente certificación serán nulas de pleno derecho y darán lugar a la responsabilidad personal de los administradores y directivos de la Institución de Salud Previsional, así como de quienes hayan percibido dividendos o utilidades, de forma solidaria con la Institución.</p>
		Artículo 7	Artículo 7°	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>Artículo 7°.- La entrega maliciosa de información falsa o incompleta sobre el cumplimiento de los planes de pago y ajustes establecidos en el artículo 3° será penada con presidio menor en su grado medio. Si la entrega de información falsa o incompleta se realizare para la obtención de la autorización referida en el artículo anterior, la pena será de presidio menor en su grado máximo. Con igual pena se sancionará la coacción para la obtención de dicha autorización.</p> <p>El que, dentro del año anterior al incumplimiento de un plan de pago y ajustes, conociendo el mal estado de sus negocios o con ignorancia inexcusable</p>	<p>Ha pasado a ser artículo 5, con las siguientes enmiendas:</p> <p style="text-align: center;">Inciso primero</p> <p>- Ha eliminado la expresión “establecidos en el artículo 3°”.</p> <p style="text-align: center;">Inciso segundo</p>	<p>Aprobar las enmiendas introducidas por la Cámara de Diputados, al texto aprobado por el Senado en primer trámite constitucional. (Unanimidad, 10x0)</p>	<p>Artículo 7°.- La entrega maliciosa de información falsa o incompleta sobre el cumplimiento de los planes de pago y ajustes será penada con presidio menor en su grado medio. Si la entrega de información falsa o incompleta se realizare para la obtención de la certificación referida en el artículo anterior, la pena será de presidio menor en su grado máximo. Con igual pena se sancionará la coacción para la obtención de dicha certificación.</p> <p>El que, dentro del año anterior al incumplimiento de un plan de pago y ajustes, conociendo el mal estado de sus negocios o con ignorancia inexcusable</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>sobre el mal estado de sus negocios, realizare algún acto en una Institución de Salud Previsional manifiestamente contrario a las exigencias de una administración racional del patrimonio, será castigado con la pena de presidio menor en su grado máximo. Si el acto contribuyere a desmejorar la situación patrimonial o financiera de la Institución y se declarare dentro de los dos años posteriores la reorganización o liquidación de la misma, la pena aumentará en un grado.</p>	<p>Ha reemplazado la frase “declarare dentro de los dos años posteriores la reorganización o liquidación de la misma, la pena aumentará en un grado” por “realizare dentro de los dos años anteriores a la resolución de reorganización o liquidación, o durante el tiempo que medie entre la notificación de la demanda de liquidación forzosa y la dictación de la respectiva resolución, la pena aumentará en un grado”.</p> <p style="text-align: center;">Inciso tercero</p> <p>Lo ha sustituido por el siguiente:</p>		<p>sobre el mal estado de sus negocios, realizare algún acto en una Institución de Salud Previsional manifiestamente contrario a las exigencias de una administración racional del patrimonio, será castigado con la pena de presidio menor en su grado máximo. Si el acto contribuyere a desmejorar la situación patrimonial o financiera de la Institución y se realizare dentro de los dos años anteriores a la resolución de reorganización o liquidación, o durante el tiempo que medie entre la notificación de la demanda de liquidación forzosa y la dictación de la respectiva resolución, la pena aumentará en un grado.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>El que sin tener alguna de las calidades señaladas en los incisos precedentes interviniere en la perpetración del delito será castigado como autor, inductor o cómplice, según las circunstancias.</p>	<p>“Los delitos señalados en los incisos precedentes serán considerados delitos de primera categoría, de conformidad con el artículo 1 de la ley N° 21.595, sobre delitos económicos.”.</p>		<p>Los delitos señalados en los incisos precedentes serán considerados delitos de primera categoría, de conformidad con el artículo 1 de la ley N° 21.595, sobre delitos económicos.</p>
		<p style="text-align: center;">ooo</p> <p style="text-align: center;">Artículo 4, nuevo</p> <p>Ha incorporado el siguiente artículo 4, nuevo:</p> <p>“Artículo 4.- Mientras se encuentre vigente el plan de pago y ajustes, y en la medida que se haya informado a la Superintendencia de dicho plan, las Instituciones de Salud Previsional podrán ofrecer a las personas afiliadas títulos representativos de deuda a largo plazo por el total de lo adeudado</p>	<p style="text-align: center;">Artículo 4°, nuevo Pasa a ser 8°</p> <p>Aprobar el artículo 4°, nuevo, incorporado por la Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional. (Unanimidad, 10x0)</p>	<p>Artículo 8°.- Mientras se encuentre vigente el plan de pago y ajustes, y en la medida que se haya informado a la Superintendencia de dicho plan, las Instituciones de Salud Previsional podrán ofrecer a las personas afiliadas títulos representativos de deuda a largo plazo por el total de lo</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
		<p>o por el saldo aun no reconocido en la cuenta de excedentes referida en el artículo 3. Con todo, el plazo de estos títulos no podrá ser superior al plazo de devolución previsto en dicho plan y deberán emitirse siempre caucionados. En ningún caso las personas afiliadas estarán obligadas a aceptar títulos representativos de deuda. Estos títulos se regirán por lo dispuesto en la ley N°18.045, Ley de Mercado de Valores.”.</p> <p style="text-align: center;">oooo</p>		<p>adeudado o por el saldo aun no reconocido en la cuenta de excedentes referida en el artículo 3. Con todo, el plazo de estos títulos no podrá ser superior al plazo de devolución previsto en dicho plan y deberán emitirse siempre caucionados. En ningún caso las personas afiliadas estarán obligadas a aceptar títulos representativos de deuda. Estos títulos se regirán por lo dispuesto en la ley N°18.045, Ley de Mercado de Valores.</p>
	<p>Artículo 8°.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso octavo del artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, de forma excepcional y por una</p>	<p style="text-align: center;">Artículo 8</p> <p>Ha pasado a ser artículo 6, con las siguientes enmiendas:</p>	<p style="text-align: center;">Artículo 8° Pasa a ser 9°</p> <p>Aprobar el texto despachado por el Senado, en primer trámite constitucional, eliminando en el inciso tercero, la referencia al numeral 2) del artículo 2°. (Unanimidad, 10x0)</p>	<p>Artículo 9°.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso octavo del artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, de forma excepcional y por una</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>sola vez, todos aquellos contratos de salud que tengan un precio pactado que sea inferior a la cotización legal obligatoria, se ajustarán al valor de dicha cotización.</p> <p>Este ajuste se realizará previa instrucción de la Superintendencia de Salud, <u>la que podrá estar incluida en la circular que trata el artículo 2° de la presente ley u otra distinta.</u></p> <p><u>Respecto de los contratos de salud que sus precios finales hayan sido o deban ser adecuados de conformidad al artículo 2° de la presente ley, este ajuste operará sobre el valor del plan obtenido al aplicar lo dispuesto en los numerales 1) y 2) de dicho artículo.</u></p>	<p style="text-align: center;">Inciso segundo</p> <p>- Ha eliminado el siguiente texto: “, la que podrá estar incluida en la circular que trata el artículo 2° de la presente ley u otra distinta”.</p> <p style="text-align: center;">Inciso tercero</p> <p>Lo ha eliminado.</p>		<p>sola vez, todos aquellos contratos de salud que tengan un precio pactado que sea inferior a la cotización legal obligatoria, se ajustarán al valor de dicha cotización.</p> <p>Este ajuste se realizará previa instrucción de la Superintendencia de Salud, la que podrá estar incluida en la circular que trata el artículo 2° de la presente ley u otra distinta.</p> <p>Respecto de los contratos de salud que sus precios finales hayan sido o deban ser adecuados de conformidad al artículo 2° de la presente ley, este ajuste operará sobre el valor del plan obtenido al aplicar lo dispuesto en el numeral 1) de dicho artículo.</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
	<p>Previo a hacer efectivo el ajuste, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer a la persona afiliada nuevos beneficios. Asimismo, ofrecerá los planes alternativos cuyo precio pactado sea más cercano al valor de su cotización legal para salud y hayan sido comercializados dentro de los seis meses anteriores al ofrecimiento. Las condiciones generales de cada plan de salud ofrecido deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes del respectivo plan y no podrán importar una discriminación entre dichos afiliados.</p> <p>Para lo anterior, las Instituciones de Salud Previsional notificarán el ajuste a todas las personas afiliadas afectadas, dentro del plazo y en</p>			<p>Previo a hacer efectivo el ajuste, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer a la persona afiliada nuevos beneficios. Asimismo, ofrecerá los planes alternativos cuyo precio pactado sea más cercano al valor de su cotización legal para salud y hayan sido comercializados dentro de los seis meses anteriores al ofrecimiento. Las condiciones generales de cada plan de salud ofrecido deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes del respectivo plan y no podrán importar una discriminación entre dichos afiliados.</p> <p>Para lo anterior, las Instituciones de Salud Previsional notificarán el ajuste a todas las personas afiliadas afectadas, dentro del plazo y en</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
	<p>la forma que disponga la Superintendencia en la respectiva circular. En la misma oportunidad y forma, deberán informar de los beneficios y planes alternativos mencionados en el inciso anterior.</p> <p>La persona afiliada podrá optar por mantener su plan ajustado al nuevo valor con los beneficios ofrecidos, aceptar alguno de los planes alternativos, o bien desafiliarse de la Institución de Salud Previsional. En el evento de que nada diga, se entenderá que la persona acepta mantener su plan con los nuevos beneficios propuestos por la Institución.</p> <p>Con todo, dentro de los seis meses siguientes a la notificación, las personas</p>			<p>en la forma que disponga la Superintendencia en la respectiva circular. En la misma oportunidad y forma, deberán informar de los beneficios y planes alternativos mencionados en el inciso anterior.</p> <p>La persona afiliada podrá optar por mantener su plan ajustado al nuevo valor con los beneficios ofrecidos, aceptar alguno de los planes alternativos, o bien desafiliarse de la Institución de Salud Previsional. En el evento de que nada diga, se entenderá que la persona acepta mantener su plan con los nuevos beneficios propuestos por la Institución.</p> <p>Con todo, dentro de los seis meses siguientes a la notificación, las personas</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	afiliadas podrán solicitar cambiarse a alguno de los planes que les fueran ofrecidos por su Institución de Salud Previsional, para lo cual no se les podrá exigir una nueva declaración de salud, manteniéndose la entregada al momento de celebrar el contrato que fue ajustado.			afiliadas podrán solicitar cambiarse a alguno de los planes que les fueran ofrecidos por su Institución de Salud Previsional, para lo cual no se les podrá exigir una nueva declaración de salud, manteniéndose la entregada al momento de celebrar el contrato que fue ajustado.
<p><i>Artículo 197.- Los contratos de salud a que hace referencia el artículo 189 de esta Ley, deberán ser pactados por tiempo indefinido, y no podrán dejarse sin efecto durante su vigencia, sino por incumplimiento de las obligaciones contractuales o por mutuo acuerdo. Con todo, la Institución deberá ofrecer un nuevo plan si este es requerido por el afiliado y se fundamenta en la cesantía o en una variación permanente de la cotización</i></p>	<p><u>Artículo 9°.- Para los contratos afectos al numeral 1) del artículo 2° de esta ley, las modificaciones a los precios bases de los planes de salud realizados de conformidad a los artículos 197 y 198 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, se aplicarán en lo sucesivo sobre el precio final.</u></p>	<p>Artículo 9 Lo ha rechazado.</p>	<p>Artículo 9° Pasa a ser 10° Aprobar el texto despachado por el Senado, en primer trámite constitucional. (Unanimidad, 10x0)</p>	<p>Artículo 10.- Para los contratos afectos al numeral 1) del artículo 2° de esta ley, las modificaciones a los precios bases de los planes de salud realizados de conformidad a los artículos 197 y 198 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, se aplicarán en lo sucesivo sobre el precio final.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>legal, o de la composición del grupo familiar del cotizante, situaciones que deberán acreditarse ante la Institución. Sin perjuicio de lo anterior, en caso de cesantía y no siendo aplicable el artículo 188 de esta Ley, la Institución deberá acceder a la desafiliación si esta es requerida por el afiliado.</i></p> <p><i>El cotizante podrá, una vez transcurrido un año de vigencia de beneficios contractuales, desahuciar el contrato, para lo cual bastará una comunicación escrita a la Institución con copia al empleador o a la entidad pagadora de la pensión, según corresponda, dada con una antelación de, a lo menos, un mes del cumplimiento del primer año o de la fecha posterior en que se hará efectiva la desafiliación, quedando él y sus cargas, si no optaren por un nuevo contrato de salud</i></p>	<p><u>Para estos efectos, el precio final de los contratos indicados en el inciso anterior será el precio pactado menos el precio cobrado por las Garantías Explícitas y el valor que las Instituciones de Salud Previsional cobren por eventuales beneficios adicionales pactados.</u></p>			<p>Para estos efectos, el precio final de los contratos indicados en el inciso anterior será el precio pactado menos el precio cobrado por las Garantías Explícitas y el valor que las Instituciones de Salud Previsional cobren por eventuales beneficios adicionales pactados.</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>previsional, afectos al régimen general de cotizaciones, prestaciones y beneficios de salud que les correspondan como beneficiarios del Libro II de esta Ley. La Superintendencia podrá impartir instrucciones de general aplicación sobre la forma y procedimiento a que deberán ceñirse las comunicaciones indicadas precedentemente.</i></p> <p><i>Anualmente, las Instituciones podrán revisar los contratos de salud, pudiendo sólo modificar el precio base del plan, con las limitaciones a que se refiere el artículo 198, en condiciones generales que no importen discriminación entre los afiliados de un mismo plan. Las revisiones no podrán tener en consideración el estado de salud del afiliado y beneficiario. Estas condiciones generales deberán ser las mismas que se estén</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes en el respectivo plan. La infracción a esta disposición dará lugar a que el contrato se entienda vigente en las mismas condiciones generales, sin perjuicio de las demás sanciones que se puedan aplicar. La adecuación propuesta deberá ser comunicada al afectado de conformidad a lo dispuesto en el artículo 198. En tales circunstancias, el afiliado podrá aceptar el contrato con la adecuación de precio propuesta por la Institución de Salud Previsional; en el evento de que nada diga, se entenderá que acepta la propuesta de la Institución. En la misma oportunidad y forma en que se comunique la adecuación, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio base</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>sea equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca; se deberán ofrecer idénticas alternativas a todos los afiliados del plan cuyo precio se adecua, los que, en caso de rechazar la adecuación, podrán aceptar alguno de los planes alternativos que se les ofrezcan o bien desafilarse de la Institución de Salud Previsional. En este caso, las Isapres no podrán modificar el factor asociado al plan de salud, si éste fuere superior. Sólo podrán ofrecerse planes que estén disponibles para todos los afiliados y el precio deberá corresponder al precio base modificado por las tablas de riesgo según edad y sexo correspondientes.</i></p> <p><i>Sin perjuicio de lo anterior, las modificaciones de los beneficios contractuales podrán efectuarse por mutuo acuerdo de las partes</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>y darán origen a la suscripción de un nuevo plan de salud de entre los que se encuentre comercializando la Institución de Salud Previsional.</i></p> <p><i>Si el afiliado estimare que los planes ofrecidos no reúnen las condiciones de equivalencia indicadas en el inciso tercero, podrá recurrir ante la Superintendencia, la que resolverá en los términos señalados en el artículo 117 de esta Ley. Cuando el cotizante desahucie el contrato y transcurrido el plazo de antelación que corresponde, la terminación surtirá plenos efectos a contar del primero de junio del año respectivo.</i></p> <p><i>Los beneficios contemplados para un mes estarán financiados por la cotización devengada en el mes inmediatamente anterior cualquiera sea la época en que la Institución perciba</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>efectivamente la cotización. En el caso de los trabajadores independientes del artículo 89 del decreto ley N° 3.500, de 1980, los beneficios contemplados para el período comprendido entre el día 1 de julio del año en que se pagaron las cotizaciones y el día 30 de junio del año siguiente a dicho pago estarán financiados por las cotizaciones a que se refiere el inciso primero del artículo 90 del decreto ley N° 3.500, de 1980, las que se pagarán anualmente de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 92 F del citado decreto ley.</i></p> <p><i>En el evento que al día del término del contrato por desahucio el cotizante esté en situación de incapacidad laboral, el contrato se extenderá de pleno derecho hasta el último día del mes en que finalice la incapacidad y mientras no se</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>declare la invalidez del cotizante. Las Instituciones podrán en casos calificados solicitar a las comisiones que establece el artículo 11 del Decreto Ley N° 3.500, de 1980, o a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de los Servicios de Salud, según corresponda, la declaración de invalidez del cotizante. Si la declaración de invalidez fuere solicitada a las Comisiones a que se refiere el citado artículo 11, las instituciones deberán financiar la totalidad de los gastos que demande esa solicitud, tales como exámenes de especialidad, análisis, informes y gastos de traslado del cotizante. No se considerará incumplimiento del contrato por parte del afiliado, el hecho de no haberse enterado por su empleador o por la entidad pagadora de la pensión, en su</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>caso, las cotizaciones de salud pactadas y será obligación de la ISAPRE comunicar esta situación al afiliado dentro de los tres meses siguientes contados desde aquél en que no se haya pagado la cotización.</i></p> <p><i>Igual plazo tendrá la Institución de Salud Previsional para informar del no pago de la cotización y de sus posibles consecuencias, respecto de sus afiliados trabajadores independientes y cotizantes voluntarios.</i></p> <p><i>El incumplimiento de la obligación señalada en los dos incisos precedentes, será sancionado por la Superintendencia con multa, en los términos del artículo 220 de esta Ley. En el caso de trabajadores independientes, cotizantes voluntarios o trabajadores que, habiendo sido dependientes, se encuentren en</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>situación de cesantía, la falta de notificación oportuna, además, impedirá a la Institución de Salud Previsional poner término al contrato por no pago de la cotización ni cobrar intereses, reajustes y multas.</i></p> <p>Artículo 198.- Las modificaciones a los precios base de los planes de salud se sujetarán a las siguientes reglas:</p> <p>1. El Superintendente de Salud fijará mediante resolución, anualmente, un indicador que será un máximo para las Instituciones de Salud Previsional que apliquen una variación porcentual al precio base de sus planes de salud, conforme al procedimiento que se establece en el numeral siguiente.</p> <p>2. Para determinar el valor anual del indicador, el Superintendente de Salud</p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>deberá seguir el siguiente procedimiento:</i></p> <p><i>a) Anualmente, la Superintendencia de Salud deberá calcular los índices de variación de los costos de las prestaciones de salud, de variación de la frecuencia de uso experimentada por las mismas y de variación del costo en subsidios por incapacidad laboral del sistema privado de salud. Asimismo, deberá incorporar en el cálculo el costo de las nuevas prestaciones y la variación de frecuencia de uso de las prestaciones, que se realicen en la modalidad de libre elección de FONASA y cualquier otro elemento que sirva para incentivar la contención de costos del gasto en salud.</i></p> <p><i>Un decreto supremo dictado por el Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministerio de Economía, Fomento y</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>Turismo, que se revisará al menos cada tres años, aprobará la norma técnica que determine el algoritmo de cálculo para determinar el indicador propuesto, estableciendo, al menos, la ponderación de los factores que sirvan para el cálculo del indicador, en especial los señalados en el párrafo precedente.</i></p> <p><i>b) Para estos efectos, la Superintendencia de Salud validará mensualmente los registros de prestaciones y sus frecuencias, cartera de beneficiarios y subsidios por incapacidad laboral enviados por las Instituciones de Salud Previsional. Se considerará como período de referencia del indicador a que se refiere el numeral 1 de este artículo, los meses de enero a diciembre de al menos dos años anteriores a la publicación del mismo. Sin</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>perjuicio de lo anterior, la Superintendencia de Salud podrá tratar datos personales, para lo cual podrá requerir del Fondo Nacional de Salud, del Ministerio de Salud y de los demás organismos públicos, instituciones privadas de salud y prestadores de salud, toda información agregada o desagregada, registro o dato que sea necesario para el correcto cálculo del indicador. Los datos personales que sean obtenidos en este proceso estarán bajo la protección que establece la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.</i></p> <p><i>c) En el proceso de validación de los registros, la Superintendencia de Salud tendrá amplias facultades para requerir de las Instituciones de Salud Previsional y de los prestadores de salud toda la información financiera, contable</i></p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>y operativa que se precise para la correcta construcción del indicador y cualquier otra información que requiera para dichos efectos.</i></p> <p><i>d) Durante los primeros diez días corridos del mes de marzo de cada año, el Superintendente de Salud dictará una resolución que contendrá el índice de variación porcentual que se aplicará como máximo a los precios base de los planes de salud. Dicha resolución deberá publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud.</i></p> <p><i>El índice de variación porcentual así fijado se entenderá justificado para todos los efectos legales.</i></p> <p><i>e) En el plazo de quince días corridos, contado desde la publicación del indicador a que se refiere la letra anterior, las Isapres deberán informar a la</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>Superintendencia de Salud su decisión de aumentar o no el precio del precio base de los planes de salud y, en caso de que decidan aumentarlo, el porcentaje de ajuste informado será aquel que aplicarán a todos sus planes de salud, el que en ningún caso podrá ser superior al indicador calculado por la Superintendencia de Salud.</i></p> <p><i>En el evento de que el indicador sea negativo, las Isapres no podrán subir el precio.</i></p> <p><i>Los nuevos precios entrarán en vigencia a partir del mes de junio de cada año, con excepción de aquellos planes que a dicha fecha tengan menos de un año, de aquellos expresados en la cotización legal obligatoria y de aquellos que se rigen de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 200 de este cuerpo legal.</i></p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p>Artículo 121.- <i>Le corresponderán a la Superintendencia, para la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Prestadores de Salud:</i></p> <p>-----</p> <p>11. <i>Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, y sancionar su infracción.</i></p> <p><i>La infracción de dichas normas será sancionada, de acuerdo a su gravedad, con multa de diez hasta mil unidades tributarias mensuales.</i></p> <p><i>Tratándose de prestadores institucionales, además de la multa se les eliminará, si</i></p>	<p>Artículo 10.- La Superintendencia de Salud fiscalizará todo aspecto que resguarde la correcta aplicación __ de la presente ley. Para el cumplimiento de esta función, podrá requerir toda la información financiera, contable y operativa a las Instituciones de Salud Previsional y podrá tratar datos personales, para lo cual podrá requerir al Fondo Nacional de Salud, Ministerio de Salud y demás organismos públicos, instituciones privadas de salud y prestadores de salud, toda información agregada o desagregada, registro o dato que sea necesario. Los datos personales que sean obtenidos en este proceso estarán bajo la</p>	<p>Artículo 10</p> <p>Ha pasado a ser artículo 7, sin enmiendas.</p>	<p>Artículo 10</p> <p>Pasa a ser artículo 11, con la siguiente enmienda:</p> <p>- Intercalar entre la palabra “aplicación” y la expresión “de la presente ley”, la frase “de los artículos 2° y siguientes”.</p> <p>(Unanimidad, 10x0)</p>	<p>Artículo 11.- La Superintendencia de Salud fiscalizará todo aspecto que resguarde la correcta aplicación de los artículos 2° y siguientes de la presente ley. Para el cumplimiento de esta función, podrá requerir toda la información financiera, contable y operativa a las Instituciones de Salud Previsional y podrá tratar datos personales, para lo cual podrá requerir al Fondo Nacional de Salud, Ministerio de Salud y demás organismos públicos, instituciones privadas de salud y prestadores de salud, toda información agregada o desagregada, registro o dato que sea necesario. Los datos personales que sean obtenidos</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>procediera, del registro a que se refiere el numeral 5 precedente, por un plazo de hasta dos años.</i></p> <p><i>Tratándose de prestadores individuales, además de la multa serán sancionados, si correspondiera, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea por intermedio del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional, así como para otorgar prestaciones en la modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud.</i></p> <p><i>En caso de reincidencia dentro del período de doce meses contado desde la comisión de la primera infracción, se aplicará una multa desde dos hasta cuatro veces el monto de la multa aplicada por dicha infracción.</i></p> <p><i>Para la aplicación de estas sanciones la Superintendencia</i></p>	<p>protección que establece la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.</p> <p>En el evento que las instituciones privadas señaladas en el inciso anterior no remitan la información dentro de los plazos establecidos por la Superintendencia de Salud o retarden injustificadamente su entrega, podrán ser sancionadas con las multas establecidas en los artículos 121, número 11, y 220 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.</p>			<p>en este proceso estarán bajo la protección que establece la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.</p> <p>En el evento que las instituciones privadas señaladas en el inciso anterior no remitan la información dentro de los plazos establecidos por la Superintendencia de Salud o retarden injustificadamente su entrega, podrán ser sancionadas con las multas establecidas en los artículos 121, número 11, y 220 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>se sujetará a lo establecido en los artículos 112 y 113 de esta ley.</i></p> <p><i>Para efectos de dar cumplimiento a lo señalado en este numeral, la Superintendencia deberá implementar un sistema de atención continuo y expedito para recibir y resolver los reclamos que sobre esta materia se formulen.</i></p> <p><i>Artículo 220. El incumplimiento por parte de las Instituciones de las obligaciones que les impone la Ley, instrucciones de general aplicación, resoluciones y dictámenes que pronuncie la Superintendencia, será sancionado por esta con amonestaciones o multas a beneficio fiscal, sin perjuicio de la cancelación del registro, si procediere.</i></p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>Las multas a que se refiere el inciso anterior, no podrán exceder de mil unidades de fomento. En el caso de tratarse de infracciones reiteradas de una misma naturaleza, dentro de un período de doce meses, podrá aplicarse una multa de hasta cuatro veces el monto máximo antes expresado.</i></p> <p><i>Las Instituciones y sus directores o apoderados serán solidariamente responsables de las multas que se les impongan, salvo que estos últimos prueben su no participación o su oposición al hecho que generó la multa.</i></p>				
		<p style="text-align: center;">oooo</p> <p style="text-align: center;">Artículo 8, nuevo</p> <p>Ha consultado el siguiente artículo 8, nuevo:</p> <p>“Artículo 8.- La Superintendencia</p>	<p style="text-align: center;">Artículo 8°, nuevo</p> <p style="text-align: center;">Pasa a ser 12</p>	<p style="text-align: right;">Artículo 12.- La</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
		<p>de Salud deberá dictar una circular con normas que garanticen el acceso a la información contenida en esta ley. Dichas normas deberán obedecer a los criterios de accesibilidad, efectividad, inclusividad y antidiscriminación, los cuales regirán a las instituciones previsionales de salud.”.</p> <p style="text-align: center;">oooo</p>	<p>introducido por la Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional, que pasa a ser artículo 12. (Unanimidad, 10x0)</p>	<p>Superintendencia de Salud deberá dictar una circular con normas que garanticen el acceso a la información contenida en esta ley. Dichas normas deberán obedecer a los criterios de accesibilidad, efectividad, inclusividad y antidiscriminación, los cuales regirán a las instituciones previsionales de salud.</p>
	Disposiciones transitorias	Disposiciones transitorias	Disposiciones transitorias	Disposiciones transitorias
	<p>Artículo primero.- La resolución a la que se refiere el artículo 144 ter del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, deberá ser dictada por el Ministerio de Salud y suscrita además por el Ministerio de Hacienda dentro</p>			<p>Artículo primero.- La resolución a la que se refiere el artículo 144 ter del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, deberá ser dictada por el Ministerio de Salud y suscrita además por el Ministerio de Hacienda dentro</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	del plazo de tres meses contado desde la publicación de esta ley.			del plazo de tres meses contado desde la publicación de esta ley.
	<p><u>Artículo segundo.- El primer contrato para la provisión del servicio de otorgamiento de la cobertura financiera complementaria a las personas que se inscriban en la Modalidad de Cobertura Complementaria, podrá realizarse mediante trato directo con una o más compañías de seguro. Dicho contrato deberá ser suscrito, además, por la Dirección de Presupuestos, y deberá contener, al menos, los elementos señalados en los literales e), f), h), i), j) y k) del artículo 144 sexies del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.</u></p>	<p>Artículos segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto.</p> <p>Los ha rechazado.</p>	<p>Artículo segundo</p> <p>Suprimirlo. (Unanimidad, 10x0)</p>	

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
	<p><u>Si el Fondo celebra este primer contrato a través de trato directo, deberá dictar la resolución señalada en el artículo 144 sexies del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, luego de dieciocho meses contados desde la entrada en vigencia de dicho contrato.</u></p> <p><u>Con independencia de la entrada en vigencia del contrato referido en el inciso anterior, el Fondo Nacional de Salud podrá celebrar los convenios con los prestadores de salud que integrarán la Modalidad de Cobertura Complementaria. Las personas afiliadas y beneficiarias de los grupos B, C y D podrán elegir al</u></p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>profesional o el establecimiento e institución asistencial de salud que, conforme a dicha modalidad, otorgue la prestación requerida.</u></p> <p><u>Iniciada la vigencia del primer contrato para la provisión del servicio de otorgamiento de la cobertura financiera complementaria, las personas sólo podrán acceder a la Modalidad de Cobertura Complementaria de conformidad a los artículos 144 bis, 144 ter, 144 quáter y 144 quinquies del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.</u></p>			
	<p><u>Artículo tercero.- La circular que debe emitir la</u></p>		<p>Artículo tercero Pasa a ser artículo segundo</p>	<p>Artículo segundo.- La circular que debe emitir la</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<u>Superintendencia de Salud de conformidad al artículo 2º de la presente ley, deberá dictarse dentro de los diez días siguientes de publicada esta ley.</u>		Reponer el artículo tercero transitorio aprobado por el Senado, en primer trámite constitucional. (Unanimidad, 10x0)	Superintendencia de Salud de conformidad al artículo 2º de la presente ley, deberá dictarse dentro de los diez días siguientes de publicada esta ley.
	<u>Artículo cuarto.- A partir de la aprobación del plan a que se refiere el artículo 3º, y mientras esté pendiente el pago del total de las deudas determinadas para la Institución de Salud Previsional de que se trate, el indicador que defina la Superintendencia de conformidad con el artículo 198 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, se entenderá como valor de reajuste obligatorio para todas las Instituciones de Salud Previsional que se</u>		<p style="text-align: center;">Artículo cuarto</p> Suprimirlo. (Unanimidad, 10x0)	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>encuentren en cumplimiento del plan de pago respectivo, sin que éstas puedan fijar un valor distinto al calculado por la Superintendencia de Salud.</u></p> <p><u>El índice de variación porcentual fijado de acuerdo con esta disposición transitoria se entenderá justificado para todos los efectos legales.</u></p> <p><u>Si la Superintendencia de Salud declarara el incumplimiento o el retraso en el cumplimiento del plan de pago y ajustes de una Institución de Salud Previsional, dejará de ser aplicable lo establecido en este artículo a su respecto, rigiendo las reglas generales a partir del ajuste correspondiente al año siguiente.</u></p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>Artículo quinto.- Excepcionalmente, para efectos del cumplimiento de lo establecido en el artículo 3° de la presente ley, el Consejo creado por el artículo 130 bis del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, tendrá la función de asesorar oportunamente al Superintendente de Salud respecto a:</u></p> <p><u>1) Los planes de pago y ajustes que presenten las Instituciones de Salud Previsional.</u></p>	<p>-Lo ha rechazado.</p>	<p>Artículo quinto Pasa a ser artículo tercero</p> <p>Sustituirlo por el siguiente:</p> <p>“Artículo tercero.- Para efectos del cumplimiento de lo establecido en el artículo 3° de la presente ley, el Consejo creado por el artículo 130 bis del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, deberá sesionar las veces que sea necesario para dar cumplimiento a los plazos prescritos en el referido artículo 3°. Para ello, el Consejo podrá autoconvocarse y deberá cumplir con el quórum señalado en el artículo 130 octies del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p>	<p>Artículo tercero.- Para efectos del cumplimiento de lo establecido en el artículo 3° de la presente ley, el Consejo creado por el artículo 130 bis del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, deberá sesionar las veces que sea necesario para dar cumplimiento a los plazos prescritos en el referido artículo 3°. Para ello, el Consejo podrá autoconvocarse y deberá cumplir con el quórum señalado en el artículo 130 octies del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>2) Las modificaciones a los precios de los planes de salud que se efectúen de conformidad a esta ley.</u></p> <p><u>Para el cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 1) anterior, el Consejo deberá sesionar las veces que sean necesarias para dar cumplimiento a los plazos prescritos en el artículo 3º. Para ello, el Consejo podrá autoconvocarse y deberá cumplir con el quórum señalado en el artículo 130 octies del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.</u></p> <p><u>Para la primera designación de los integrantes de este Consejo no se aplicará el procedimiento establecido en el Título VI de la ley N° 19.882.</u></p>		<p>Para la designación de los integrantes de este Consejo, dentro de los siete días siguientes a la publicación de esta ley, el Presidente de la República deberá proponer al Congreso Nacional, en una sola nómina, cuatro integrantes del referido Consejo.</p> <p>Dicha nómina deberá ser aprobada por mayoría de los miembros presentes de la Cámara de Diputados en votación única y dentro del plazo de siete días contado desde el envío de la nómina a dicha Cámara. Posteriormente, aquella deberá ser ratificada por el Senado en votación única con el mismo quórum y dentro del mismo plazo.</p> <p>En caso de que ambas o alguna</p>	<p>Para la designación de los integrantes de este Consejo, dentro de los siete días siguientes a la publicación de esta ley, el Presidente de la República deberá proponer al Congreso Nacional, en una sola nómina, cuatro integrantes del referido Consejo.</p> <p>Dicha nómina deberá ser aprobada por mayoría de los miembros presentes de la Cámara de Diputados en votación única y dentro del plazo de siete días contado desde el envío de la nómina a dicha Cámara. Posteriormente, aquella deberá ser ratificada por el Senado en votación única con el mismo quórum y dentro del mismo plazo.</p> <p>En caso de que ambas o</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>En su lugar, dentro de los diez días siguientes a la publicación de esta ley, el Presidente de la República deberá proponer al Congreso Nacional, en una sola nómina, cuatro integrantes del referido Consejo.</u></p> <p><u>Dicha nómina deberá ser aprobada por mayoría de los miembros presentes de la Cámara de Diputados en votación única y dentro del plazo de diez días contado desde el envío de la nómina a dicha Cámara.</u></p> <p><u>Posteriormente, aquella deberá ser ratificada por el Senado en votación única con el mismo quórum y dentro del mismo plazo. Si la Cámara de Diputados y/o el Senado no se pronunciaron dentro de los plazos señalados, se entenderá que</u></p>		<p>de las Cámaras no se pronunciare dentro del plazo señalado, se entenderán que aprueban la proposición del Presidente. En caso de que ambas o alguna de las Cámaras rechace la nómina propuesta, el Presidente de la República deberá proponer, dentro del plazo de siete días contados desde la comunicación del rechazo, una nueva nómina que se regirá por la misma regla señalada en el inciso anterior.</p> <p>El quinto integrante del Consejo será designado por el Presidente de la República una vez que hayan sido aprobados y ratificados los otros cuatro integrantes por ambas Cámaras del Congreso Nacional, a más tardar dentro del plazo de siete días contado desde la</p>	<p>alguna de las Cámaras no se pronunciare dentro del plazo señalado, se entenderá que aprueban la proposición del Presidente. En caso de que ambas o alguna de las Cámaras rechace la nómina propuesta, el Presidente de la República deberá proponer, dentro del plazo de siete días contados desde la comunicación del rechazo, una nueva nómina que se regirá por la misma regla señalada en el inciso anterior.</p> <p>El quinto integrante del Consejo será designado por el Presidente de la República una vez que hayan sido aprobados y ratificados los otros cuatro integrantes por ambas Cámaras del Congreso Nacional, a más tardar dentro del plazo de</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>aprueban la proposición del Presidente.</u></p> <p><u>En caso de que ambas o alguna de las Cámaras rechace la nómina propuesta, el Presidente de la República deberá proponer, dentro del plazo de diez días contado desde la comunicación del rechazo, dos nóminas:</u></p> <p><u>a) Una nómina con dos integrantes del referido Consejo para la Cámara de Diputados.</u></p> <p><u>b) Una nómina con dos integrantes del referido Consejo para el Senado.</u></p> <p><u>Cada Cámara deberá aprobar la nómina respectiva en votaciones únicas y requerirán para su aprobación del voto favorable</u></p>		<p>comunicación de la aprobación y ratificación de los otros integrantes.</p> <p>Conformado el Consejo, el Presidente de la República comunicará su integración al Superintendente de Salud, quien deberá convocar la primera sesión del Consejo dentro de los veinte días siguientes desde que se le comunica su conformación. El Consejo funcionará conforme a las normas que acuerde por mayoría simple en su primera sesión.</p> <p>Al Consejo se le aplicarán íntegramente las normas del Capítulo VIII del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.”.</p> <p>(Unanimidad, 10x0)</p>	<p>siete días contado desde la comunicación de la aprobación y ratificación de los otros integrantes.</p> <p>Conformado el Consejo, el Presidente de la República comunicará su integración al Superintendente de Salud, quien deberá convocar la primera sesión del Consejo dentro de los veinte días siguientes desde que se le comunica su conformación. El Consejo funcionará conforme a las normas que acuerde por mayoría simple en su primera sesión.</p> <p>Al Consejo se le aplicarán íntegramente las normas del Capítulo VIII del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
	<p><u>de la mayoría de los miembros presentes de las y los diputados o las y los senadores, según corresponda. Si la Cámara de Diputados y/o el Senado no se pronunciaron dentro del plazo señalado, se entenderá que aprueban la proposición del Presidente.</u></p> <p><u>El quinto integrante del Consejo será designado por el Presidente de la República una vez que hayan sido aprobados y ratificados los otros cuatro integrantes por ambas Cámaras del Congreso Nacional, a más tardar dentro del plazo de diez días contado desde la comunicación de la aprobación y ratificación de los otros integrantes.</u></p> <p><u>Conformado el Consejo, el</u></p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>Presidente de la República comunicará su integración al Superintendente de Salud, quien deberá convocar la primera sesión del Consejo dentro de los veinte días siguientes desde que se le comunica su conformación. En tanto no se dicte el reglamento al que alude el artículo 130 nonies del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, el Consejo funcionará conforme a las normas que acuerde por mayoría simple en su primera sesión.</u></p> <p><u>Los consejeros cesarán en su cargo transcurrido un año contado desde su nombramiento. Sin perjuicio de lo anterior, estarán habilitados para participar en</u></p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>el procedimiento establecido en el Título VI de la ley N° 19.882, que se convoque para efectos de proveer los cargos vacantes para el siguiente período.</u></p> <p><u>El Ministerio de Salud deberá presentar al Consejo de Alta Dirección Pública el o los perfiles de cargo de los integrantes del Consejo, los cuales deberán ser acordados con los Ministerios de Hacienda y de Economía, Fomento y Turismo, dentro del plazo de cuatro meses contado desde la fecha de publicación de esta ley.</u></p> <p><u>El Consejo de Alta Dirección Pública, previa aprobación del o los perfiles de cargo y por intermedio de la Dirección Nacional del</u></p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>Servicio Civil, deberá convocar el proceso de selección establecido en el Título VI de la ley N° 19.882, a fin de proveer los cargos de los consejeros antes de cumplidos ocho meses de la entrada en vigencia de esta ley. Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso cuarto anterior, el cargo de los primeros consejeros se entenderá prorrogado por el sólo ministerio de la ley mientras no sean proveídos los cargos de sus reemplazantes.</u></p> <p><u>En lo que no contradiga este artículo, al primer Consejo se le aplicarán íntegramente las normas del Capítulo VIII del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.</u></p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p><u>Artículo sexto.- Dentro del plazo de doce meses desde la dictación de la presente ley, el Ministerio de Salud deberá dictar el reglamento que alude el artículo 130 nonies, incorporado al decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, por el numeral 3) del artículo 1° de la presente ley.</u></p>		<p>Artículo sexto Suprimirlo. (Unanimidad, 10x0)</p>	
		<p>oooo</p> <p>Artículo segundo, nuevo</p> <p>Ha incorporado el siguiente artículo segundo, nuevo:</p> <p>“Artículo segundo.- El artículo 144 quáter del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud incorporado</p>	<p>Artículo segundo, nuevo Pasa a ser artículo cuarto</p> <p>Aprobar el artículo segundo transitorio, nuevo, incorporado por la Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional. (Unanimidad, 10x0)</p>	<p>Artículo cuarto.- El artículo 144 quáter del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud incorporado</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
		<p>por el numeral 4) del artículo 1°, entrará en vigencia a contar del tercer año de la publicación de esta ley. Previo a ello, la Modalidad de Cobertura Complementaria no incluirá al seguro catastrófico, y los inscritos en la modalidad no adquirirán derecho alguno sobre tal protección financiera especial.”.</p> <p style="text-align: center;">oooo</p>		<p>por el numeral 5) del artículo 1°, entrará en vigencia a contar del tercer año de la publicación de esta ley. Previo a ello, la Modalidad de Cobertura Complementaria no incluirá al seguro catastrófico, y los inscritos en la modalidad no adquirirán derecho alguno sobre tal protección financiera especial.</p>
	<p>Artículo séptimo.- En el evento que una persona afiliada haya puesto término a su contrato de salud con una Institución de Salud Previsional con anterioridad a la publicación de esta ley, y que de conformidad a lo informado por dicha Institución en su plan de pago y ajustes tenga un crédito a su favor, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5°</p>	<p style="text-align: center;">Artículo séptimo</p> <p>Ha pasado a ser artículo tercero, reemplazando la expresión “artículo 5°” por “artículo 3°”.</p>	<p style="text-align: center;">Artículo séptimo</p> <p>Pasa a ser artículo quinto transitorio. (Con adecuación formal)</p>	<p>Artículo quinto.- En el evento que una persona afiliada haya puesto término a su contrato de salud con una Institución de Salud Previsional con anterioridad a la publicación de esta ley, y que de conformidad a lo informado por dicha Institución en su plan de pago y ajustes tenga un crédito a su favor, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5° de</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	de la presente ley, ésta deberá abrir una cuenta a nombre de la persona que estuvo afiliada y sujetarse a las reglas de dicha disposición.			la presente ley, ésta deberá abrir una cuenta a nombre de la persona que estuvo afiliada y sujetarse a las reglas de dicha disposición.
<p><i>Artículo 225.- Una vez a firme la resolución de cancelación del registro, los cotizantes y sus cargas legales quedarán afectos al Régimen a que se refiere el Libro II de esta Ley, mientras no opten a otra institución de salud previsional.</i></p> <p><i>El Fondo Nacional de Salud deberá solicitar a la Superintendencia la cotización proporcional por los días del mes durante los cuales otorgue cobertura. La cotización del mes siguiente la percibirá</i></p>	<p>Artículo octavo.- A las personas afiliadas y beneficiarias de una Institución de Salud Previsional que no haya pagado la totalidad de la deuda informada en su plan de pago y ajustes, que por aplicación del artículo 225 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, queden afectas al Régimen que se refiere el Libro II de dicho decreto con fuerza de ley, y que estén recibiendo una o más prestaciones con las Garantías Explícitas en Salud establecidas en el decreto</p>	<p>Artículos octavo y noveno.</p> <p>Han pasado a ser artículos cuarto y quinto, sin enmiendas.</p>	<p>Artículos octavo y noveno</p> <p>Pasan a ser artículos sexto y séptimo transitorios, respectivamente.</p>	<p>Artículo sexto.- A las personas afiliadas y beneficiarias de una Institución de Salud Previsional que no haya pagado la totalidad de la deuda informada en su plan de pago y ajustes, que por aplicación del artículo 225 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, queden afectas al Régimen que se refiere el Libro II de dicho decreto con fuerza de ley, y que estén recibiendo una o más prestaciones con las Garantías Explícitas en Salud establecidas en el decreto supremo a que se refiere el</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>directamente el Fondo Nacional de Salud.</i></p> <p><i>Si el afiliado opta por otra institución, celebrando un nuevo contrato, este surtirá efecto inmediato. La Institución de Salud Previsional de posterior afiliación deberá solicitar la cotización legal, proporcional al resto del mes, ante la Superintendencia.</i></p>	<p>supremo a que se refiere el artículo 11 de la ley N° 19.966 que establece un régimen de Garantías en Salud,⁷ el Fondo Nacional de Salud autorizará, a su cargo, la continuidad del otorgamiento de la intervención sanitaria que estuviere en curso, sin necesidad de una nueva confirmación diagnóstica, asignándole un prestador para tales efectos.</p> <p>Una vez otorgada la o las prestaciones autorizadas por el Fondo Nacional de Salud, el prestador de salud que la hubiese realizado derivará a la persona beneficiaria a la Red Asistencial, en el nivel de atención correspondiente.</p> <p>Los plazos asociados a</p>			<p>artículo 11 de la ley N° 19.966 que establece un régimen de Garantías en Salud, el Fondo Nacional de Salud autorizará, a su cargo, la continuidad del otorgamiento de la intervención sanitaria que estuviere en curso, sin necesidad de una nueva confirmación diagnóstica, asignándole un prestador para tales efectos.</p> <p>Una vez otorgada la o las prestaciones autorizadas por el Fondo Nacional de Salud, el prestador de salud que la hubiese realizado derivará a la persona beneficiaria a la Red Asistencial, en el nivel de atención correspondiente.</p> <p>Los plazos asociados a</p>

⁷ Artículo 11.- Las Garantías Explícitas en Salud serán elaboradas por el Ministerio de Salud, de conformidad con el procedimiento establecido en esta ley y en el reglamento, y deberán ser aprobadas por decreto supremo de dicho Ministerio suscrito, además, por el Ministro de Hacienda.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>garantías de oportunidad que estuvieren corriendo al momento en que el beneficiario quedare afecto al Régimen al que se refiere el Libro II del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, seguirán corriendo sin interrupción.</p>			<p>garantías de oportunidad que estuvieren corriendo al momento en que el beneficiario quedare afecto al Régimen al que se refiere el Libro II del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, seguirán corriendo sin interrupción.</p>
	<p>Artículo noveno.- A las personas afiliadas y beneficiarias de una Institución de Salud Previsional que no haya pagado la totalidad de la deuda informada en su plan de pago y ajustes, que por aplicación del artículo 225 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, queden afectas al Régimen que se refiere el Libro II de dicho decreto con fuerza de ley, y que por sentencia firme y ejecutoriada dictada por un tribunal de justicia o por la</p>			<p>Artículo séptimo.- A las personas afiliadas y beneficiarias de una Institución de Salud Previsional que no haya pagado la totalidad de la deuda informada en su plan de pago y ajustes, que por aplicación del artículo 225 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, queden afectas al Régimen que se refiere el Libro II de dicho decreto con fuerza de ley, y que por sentencia firme y ejecutoriada dictada por un tribunal de justicia o por la</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	Superintendencia de Salud, tengan derecho a la cobertura financiera de una o más prestaciones de salud determinadas con cargo a su Institución de Salud Previsional, el Fondo Nacional de Salud dará continuidad al otorgamiento y cobertura de dichas prestaciones en la forma indicada en dicho pronunciamiento.			Superintendencia de Salud, tengan derecho a la cobertura financiera de una o más prestaciones de salud determinadas con cargo a su Institución de Salud Previsional, el Fondo Nacional de Salud dará continuidad al otorgamiento y cobertura de dichas prestaciones en la forma indicada en dicho pronunciamiento.
		<p style="text-align: center;">oooo</p> <p style="text-align: center;">Artículo sexto, nuevo</p> <p>Ha incorporado el siguiente artículo sexto, nuevo:</p> <p>“Artículo sexto.- Respecto de las personas afiliadas y beneficiarias de una Institución de Salud Previsional a las que ésta no haya pagado la totalidad</p>	<p style="text-align: center;">Artículo sexto, nuevo</p> <p style="text-align: center;">Pasa a ser artículo octavo</p> <p>Aprobar el artículo sexto transitorio, nuevo, incorporado por la Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional. (Unanimidad, 10x0)</p>	<p>Artículo octavo.- Respecto de las personas afiliadas y beneficiarias de una Institución de Salud Previsional a las que ésta no haya pagado la</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
		<p>de la deuda informada en su plan de pago y ajustes, que por aplicación del artículo 225 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, queden afectas al Régimen que se refiere el Libro II de dicho decreto con fuerza de ley, y que de conformidad al plan de salud que tenían en su Institución de Salud Previsional cuentan con una cobertura adicional para enfermedades catastróficas, y que al tiempo de la cancelación del registro hayan solicitado expresamente a la Institución esta cobertura, el Fondo Nacional de Salud dará continuidad al tratamiento, y mantendrá el prestador o lo derivará a otro que asegure condiciones sanitarias similares. Para estos efectos el Fondo podrá celebrar los convenios correspondientes.”.</p>		<p>totalidad de la deuda informada en su plan de pago y ajustes, que por aplicación del artículo 225 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, queden afectas al Régimen que se refiere el Libro II de dicho decreto con fuerza de ley, y que de conformidad al plan de salud que tenían en su Institución de Salud Previsional cuentan con una cobertura adicional para enfermedades catastróficas, y que al tiempo de la cancelación del registro hayan solicitado expresamente a la Institución esta cobertura, el Fondo Nacional de Salud dará continuidad al tratamiento, y mantendrá el prestador o lo derivará a otro que asegure condiciones sanitarias similares. Para estos efectos el Fondo podrá celebrar los convenios correspondientes.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
		oooo		
	<p>Artículo décimo.- La Superintendencia de Salud informará al Fondo Nacional de Salud acerca de aquellas personas que se encuentran en las situaciones descritas en los artículos octavo y noveno, transitorios, de la presente ley.</p>	<p>Artículo décimo</p> <p>Ha pasado a ser artículo séptimo, con la siguiente enmienda:</p> <p>Ha reemplazado la expresión “octavo y noveno” por “tercero, cuarto y quinto”.</p>	<p>Artículo décimo</p> <p>Pasa a ser artículo noveno.</p> <p>Reemplazar la expresión “octavo y noveno” por “sexto, séptimo y octavo”. (Unanimidad, 10x0)</p>	<p>Artículo noveno.- La Superintendencia de Salud informará al Fondo Nacional de Salud acerca de aquellas personas que se encuentran en las situaciones descritas en los artículos sexto, séptimo y octavo, transitorios, de la presente ley.</p>
<p>Artículo 190.- No podrá</p>	<p>Artículo undécimo.- Dentro del período legislativo del Congreso Nacional correspondiente al año 2024, el Presidente de la República deberá enviar al Congreso Nacional uno o más proyectos de ley destinados a reformar el sistema de salud en su conjunto, a fin de profundizar los principios de seguridad social en salud y fortalecer las</p>	<p>Artículos undécimo, duodécimo y decimotercero</p> <p>Han pasado a ser artículos octavo, noveno y décimo, sin enmiendas.</p>	<p>Artículo undécimo</p> <p>Pasa a ser artículo décimo</p>	<p>Artículo décimo.- Dentro del período legislativo del Congreso Nacional correspondiente al año 2024, el Presidente de la República deberá enviar al Congreso Nacional uno o más proyectos de ley destinados a reformar el sistema de salud en su conjunto, a fin de profundizar los principios de seguridad</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>estipularse un plan complementario en el que se pacten beneficios para alguna prestación específica por un valor inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan le confiera a la prestación genérica correspondiente. Asimismo, las prestaciones no podrán tener una bonificación inferior a la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud asegura, en la modalidad de libre elección, a todas las prestaciones contempladas en el arancel a que se refiere el artículo 31 de la Ley N° 19.966, que establece el Régimen General de Garantías en Salud. Las cláusulas que contravengan esta norma se tendrán por no escritas.</i></p> <p><i>Asimismo, no podrá convenirse exclusión de prestaciones, salvo las siguientes:</i></p>	<p>competencias del Fondo Nacional de Salud y de la Superintendencia de Salud.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, antes del 1 de octubre de 2024, el Presidente de la República deberá enviar al Congreso Nacional uno o más proyectos de ley destinados a eliminar las preexistencias de que trata el artículo 190 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud; así como a eliminar las discriminaciones por edad y sexo, ___ tanto para la afiliación a las Instituciones de Salud Previsional como para restricciones o exclusiones de beneficios dentro de los planes complementarios de salud.</p>		<p>-Intercalar, en su inciso segundo, entre la expresión “eliminar las discriminaciones por edad y sexo,” y la palabra “tanto”, la siguiente frase: “y los mecanismos que permitan su viabilidad,”.</p> <p>(Unanimidad, 10x0)</p>	<p>social en salud y fortalecer las competencias del Fondo Nacional de Salud y de la Superintendencia de Salud.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, antes del 1 de octubre de 2024, el Presidente de la República deberá enviar al Congreso Nacional uno o más proyectos de ley destinados a eliminar las preexistencias de que trata el artículo 190 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud; así como a eliminar las discriminaciones por edad y sexo, y los mecanismos que permitan su viabilidad, tanto para la afiliación a las Instituciones de Salud Previsional como para restricciones o exclusiones de beneficios dentro de los planes complementarios de salud.</p>

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>1.- Cirugía plástica con fines de embellecimiento u otras prestaciones con el mismo fin.</i></p> <p><i>Para los efectos de lo dispuesto en este numeral no se considerará que tienen fines de embellecimiento la cirugía plástica destinada a corregir malformaciones o deformaciones sufridas por la criatura durante el embarazo o el nacimiento, ni la destinada a reparar deformaciones sufridas en un accidente, ni la que tenga una finalidad estrictamente curativa o reparadora;</i></p> <p><i>2.- Atención particular de enfermería, salvo que se trate de prestaciones que se encuentren en el arancel de prestaciones de la Modalidad de Libre Elección a que se refiere el Libro II de esta Ley;</i></p> <p><i>3.- Hospitalización con fines de reposo;</i></p> <p><i>4.- Prestaciones cubiertas por</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>otras leyes hasta el monto de lo cubierto. A solicitud del afiliado, la Institución de Salud Previsional deberá cobrar el seguro de accidentes del tránsito a que se refiere la Ley N° 18.490 directamente en la Compañía de Seguros correspondiente;</i></p> <p><i>5.- Las que requiera un beneficiario como consecuencia de su participación en actos de guerra;</i></p> <p><i>6.- Enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas, salvo que se acredite justa causa de error.</i></p> <p><i>Para los efectos de esta Ley, se entenderá que son preexistentes aquellas enfermedades, patologías o condiciones de salud que hayan sido conocidas por el afiliado y diagnosticadas médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>del beneficiario, en su caso. Tales antecedentes de salud deberán ser registrados fidedignamente por el afiliado en un documento denominado Declaración de Salud, junto con los demás antecedentes de salud que requiera la Institución de Salud Previsional. La Declaración de Salud deberá ser suscrita por las partes en forma previa a la celebración del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso. La Declaración de Salud forma parte esencial del contrato; sin embargo, la falta de tal declaración no lo invalidará, pero hará presumir de derecho que la Institución de Salud Previsional renunció a la posibilidad de restringir la cobertura o de poner término a la convención por la omisión de alguna enfermedad o condición de salud preexistente. Sin perjuicio de lo anterior, la</i></p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>Institución de Salud Previsional estará obligada a concurrir al pago de prestaciones por enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas, en los mismos términos estipulados en el contrato para prestaciones originadas por enfermedades o condiciones de salud no preexistentes cubiertas por el plan, si se acredita que la omisión se debió a justa causa de error o cuando haya transcurrido un plazo de cinco años, contado desde la suscripción del contrato o desde la incorporación del beneficiario, en su caso, sin que el beneficiario haya requerido atención médica por la patología o condición de salud preexistente. En estos casos, tampoco procederá la terminación del contrato de salud.</i></p>				

<p>TEXTO LEGAL VIGENTE</p>	<p>PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p> <p>TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)</p>	<p>PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>	<p>TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA</p>
<p><i>Se presumirá la mala fe si la Institución probare que la patología o condición de salud preexistente requirió atención médica durante los antedichos cinco años y el afiliado a sabiendas la ocultó a fin de favorecerse de esta disposición legal. En estos casos, la Institución de Salud Previsional podrá poner término al contrato, en los términos señalados en el artículo 201;</i></p> <p><i>7.- Prestaciones otorgadas fuera del territorio nacional;</i></p> <p><i>8.- Todas aquellas prestaciones y medicamentos, en este último caso de carácter ambulatorio, no contemplados en el arancel a que se refiere la letra e) del artículo 189. Sin consentimiento de la Institución de Salud Previsional no procederá la homologación de prestaciones, salvo que la</i></p>				

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
<p><i>Superintendencia lo ordene en casos excepcionales y siempre que se trate de prestaciones en que exista evidencia científica de su efectividad. En tales casos, el costo de la prestación para la Institución no podrá ser superior al que habría correspondido por la prestación a la cual se homologa.</i></p> <p><i>No podrán existir períodos de espera durante los cuales no sean exigibles las prestaciones y beneficios pactados, excepto las correspondientes al embarazo y a enfermedades preexistentes, en los términos señalados en el artículo 189, letra g).</i></p>				
			<p>Artículo undécimo, nuevo</p> <p>Incorporar el siguiente artículo undécimo transitorio, nuevo:</p> <p>“Artículo undécimo.- Excepcionalmente, el proceso de</p>	<p>Artículo undécimo.- Excepcionalmente, el</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
			<p>adecuación de precios base a que se refieren los artículos 197, 198 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, estará asimismo sujeto al numeral primero del artículo 95 de la ley N° 21.647, que otorga reajuste general de remuneraciones a las y los trabajadores del sector público, concede aguinaldos que señala, concede otros beneficios que indica y modifica diversos cuerpos legales, durante los años 2025, 2026 y 2027 o hasta que se modifique o reemplace la normativa vigente, en caso que esto acontezca con anterioridad al proceso de adecuación del precio base correspondiente al año 2027.”.</p> <p>(Mayoría, con modificaciones. 8x2)</p>	<p>proceso de adecuación de precios base a que se refieren los artículos 197, 198 y 198 bis del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, estará asimismo sujeto al numeral primero del artículo 95 de la ley N°21.647, que otorga reajuste general de remuneraciones a las y los trabajadores del sector público, concede aguinaldos que señala, concede otros beneficios que indica y modifica diversos cuerpos legales, durante los años 2025, 2026 y 2027 o hasta que se modifique o reemplace la normativa vigente, en caso que esto acontezca con anterioridad al proceso de adecuación del precio base correspondiente al año 2027.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	<p>Artículo duodécimo.- Auméntase la dotación máxima de personal del Fondo Nacional de Salud en 26 cupos.</p>			<p>Artículo duodécimo.- Auméntase la dotación máxima de personal del Fondo Nacional de Salud en 26 cupos.</p>
	<p>Artículo decimotercero.- El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de esta ley en su primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo al presupuesto vigente de la partida presupuestaria del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda podrá complementar dichos presupuestos con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público en lo que faltare. Para los años posteriores, el gasto se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en</p>			<p>Artículo décimotercero.- El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de esta ley en su primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo al presupuesto vigente de la partida presupuestaria del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda podrá complementar dichos presupuestos con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público en lo que faltare. Para los años posteriores, el gasto se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS PROPUESTAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL) TODAS RECHAZADAS POR EL SENADO (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA	TEXTO FINAL, DE APROBARSE LA PROPOSICIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA
	las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.”.			las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.”.