PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE SUSPENDE, DURANTE LA VIGENCIA DEL ESTADO DE EXCEPCIÓN CONSTITUCIONAL DE CATÁSTROFE MOTIVADO POR LA PANDEMIA DE COVID-19, LA FACULTAD DE LAS ISAPRES DE MODIFICAR EL PRECIO BASE DE LOS PLANES DE SALUD EN TÉRMINOS MÁS ONEROSOS PARA SUS AFILIADOS BOLETÍNES Nos 13.502-11, 13.503-11 y 13.504-11, refundidos.			
TEXTO LEGAL VIGENTE	**TEXTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS**	**MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO**	**TEXTO APROBADO EN GENERAL Y EN PARTICULAR POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO**
DECRETO CON FUERZA DE LEY Nº 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD QUE FIJA TEXTO REFUNDIDO, COORDINADO Y SISTEMATIZADO DEL DECRETO LEY N° 2.763, DE 1979 Y DE LAS LEYES N° 18.933 Y N° 18.469. **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. El cotizante podrá, una vez transcurrido un año de vigencia de beneficios contractuales, desahuciar el contrato, para lo cual bastará	PROYECTO DE LEY: “Artículo único.- Incorpóranse, en el decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, los siguientes artículos: Artículo 197 bis.- Las Instituciones de Salud Previsional estarán impedidas, durante la vigencia de una alerta sanitaria decretada en razón de una epidemia o pandemia y hasta ciento ochenta días siguientes a la cesación de ese período, de ejercer las facultades que le confiere el inciso tercero del artículo 197 y el artículo 201, de aumentar el precio de los planes de salud y el valor de las primas GES, o de disminuir o limitar sus prestaciones y beneficios. Si el impedimento señalado en el inciso anterior se extendiere por más de un año, las Instituciones de Salud	**Artículo único** - Sustituirlo por el siguiente: “Artículo único.- Modifícase el decreto con fuerza de ley Nº 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, del siguiente modo:”. 1) Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 197:	PROYECTO DE LEY: “**Artículo único.- Modifícase el decreto con fuerza de ley Nº 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, del siguiente modo:** **1) Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 197:**

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO EN GENERAL Y EN PARTICULAR POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
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 precedentemente. Anualmente, **en el mes de suscripción del contrato**, 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 mediante**	Previsional no podrán acumular el aumento del precio base del plan no efectuado durante ese periodo a la modificación que realicen en el año siguiente, de acuerdo al inciso tercero del artículo 197. En caso de que se cumpla lo señalado en el inciso anterior, la autoridad competente deberá calcular, respecto del Sistema de Instituciones de Salud Previsional, los indicadores de variación de los precios de las prestaciones de salud, considerando la frecuencia de uso de las mismas, y de la variación del gasto en subsidios por incapacidad laboral por ese año. Durante la vigencia de una alerta sanitaria decretada en razón de una epidemia o pandemia y hasta ciento ochenta días siguientes a la cesación de ese período, la pérdida de la relación laboral no podrá constituir causal de término anticipado del contrato de salud que tenga por objeto otorgar prestaciones a trabajadores de una determinada empresa o institución. Por el periodo señalado, en caso de que el contrato de salud establezca beneficios condicionados por pertenecer el cotizante a una determinada empresa	a) En el inciso tercero: i) Elimínase la frase: “en el mes de suscripción del contrato,”. ii) Reemplázase la frase “La adecuación propuesta deberá ser comunicada al afectado mediante carta certificada	**a) En el inciso tercero:** **i) Elimínase la frase: “en el mes de suscripción del contrato,”.** **ii) Reemplázase la frase “La adecuación propuesta deberá ser**

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO EN GENERAL Y EN PARTICULAR POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
carta certificada expedida con, a lo menos, tres meses de anticipación al vencimiento del período. 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 Salud Previsional. 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. 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. Si el afiliado estimare que los planes ofrecidos no reúnen las condiciones de	o grupo de dos o más trabajadores o cuando el contrato de salud tenga por objeto otorgar prestaciones a trabajadores de una determinada institución o empresa, la Institución de Salud Previsional tendrá prohibido eliminar o disminuir los beneficios convenidos, aumentar la cotización pactada o realizar cualquier otra modificación que perjudique al cotizante y demás beneficiarios. Las prohibiciones mencionadas también regirán para los casos de suspensión del contrato de trabajo o reducción temporal de la jornada laboral. Artículo 197 ter.- El incumplimiento, por parte de las Instituciones, de lo señalado en el artículo anterior, será sancionado con las multas a que se refiere el artículo 220 de esta ley.”.	expedida con, a lo menos, tres meses de anticipación al vencimiento del período.”, por la siguiente: “La adecuación propuesta deberá ser comunicada al afectado de conformidad a lo dispuesto en el artículo 198.”. iii) Agrégase a continuación de la frase “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 Salud Previsional.”, lo siguiente: “En este caso, las Isapres no podrán modificar el factor asociado al plan de salud, si este fuera superior.”. b) En el inciso quinto:	**comunicada al afectado mediante carta certificada expedida con, a lo menos, tres meses de anticipación al vencimiento del período.”, por la siguiente: “La adecuación propuesta deberá ser comunicada al afectado de conformidad a lo dispuesto en el artículo 198.”.** **iii) Agrégase a continuación de la frase “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 Salud Previsional.”, lo siguiente: “En este caso, las Isapres no podrán modificar el factor asociado al plan de salud, si este fuera superior.”.**

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO EN GENERAL Y EN PARTICULAR POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
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 primer día del mes subsiguiente a la fecha de expiración de dicho plazo.** 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 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. 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.		Reemplázase la frase: “Cuando el cotizante desahucie el contrato y transcurrido el plazo de antelación que corresponde, la terminación surtirá plenos efectos a contar del primer día del mes subsiguiente a la fecha de expiración de dicho plazo.”, por la siguiente: “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.”.	**b) En el inciso quinto:** **Reemplázase la frase: “Cuando el cotizante desahucie el contrato y transcurrido el plazo de antelación que corresponde, la terminación surtirá plenos efectos a contar del primer día del mes subsiguiente a la fecha de expiración de dicho plazo.”, por la siguiente: “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.”.**

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO EN GENERAL Y EN PARTICULAR POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
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 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. 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. 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			

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO EN GENERAL Y EN PARTICULAR POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
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. **Artículo 198.- La libertad de las Instituciones de Salud Previsional para cambiar los precios base de los planes de salud en los términos del inciso tercero del artículo 197 de esta Ley, se sujetará a las siguientes reglas:** **1.- Antes del 31 de marzo de cada año, las ISAPRES deberán informar a la Superintendencia el precio base, expresado en unidades de fomento, de cada uno de los planes de salud que se encuentren vigentes al mes de enero del año en curso y sus respectivas carteras a esa fecha.** **Para expresar en unidades de fomento los precios base de los planes de salud que se encuentren establecidos en moneda de curso legal, las Instituciones de Salud Previsional utilizarán el valor que dicha unidad monetaria tenga al 31 de diciembre del año anterior.**		2) Reemplázase el artículo 198, por el siguiente: “Artículo 198.- Las modificaciones a los precios base de los planes de salud se sujetarán a las siguientes reglas: 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. 2. Para determinar el valor anual del indicador, el Superintendente de Salud deberá seguir el siguiente procedimiento: 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	**2) Reemplázase el artículo 198, por el siguiente:** **“Artículo 198.- Las modificaciones a los precios base de los planes de salud se sujetarán a las siguientes reglas:** **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.** **2. Para determinar el valor anual del indicador, el Superintendente de Salud deberá seguir el siguiente procedimiento:** **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**

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO EN GENERAL Y EN PARTICULAR POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
2.- En dicha oportunidad, también deberán informar la variación que experimentará el precio base de todos y cada uno de los contratos cuya anualidad se cumpla entre los meses de julio del año en curso y junio del año siguiente. Dichas variaciones no podrán ser superiores a 1,3 veces el promedio ponderado de las variaciones porcentuales de precios base informadas por la respectiva Institución de Salud Previsional, ni inferiores a 0,7 veces dicho promedio. **El promedio ponderado de las variaciones porcentuales de precio base se calculará sumando las variaciones de precio de cada uno de los planes cuya anualidad se cumpla en los meses señalados en el párrafo anterior, ponderadas por el porcentaje de participación de su cartera respectiva en la suma total de beneficiarios de estos contratos. En ambos casos, se considerará la cartera vigente al mes de enero del año en curso.** **3.- Asimismo, la variación anual de los precios base de los planes creados entre febrero y junio del año**		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. 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. 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	**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.** **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.** **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**

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO EN GENERAL Y EN PARTICULAR POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
en curso, ambos meses inclusive, deberá ajustarse a la regla indicada en el párrafo primero del numeral 2 precedente, al cumplirse la anualidad respectiva. **4.- La Institución de Salud Previsional podrá optar por no ajustar los precios base de aquellos planes de salud en donde el límite inferior de la variación, a que alude el numeral 2, es igual o inferior a 2%. Dicha opción deberá ser comunicada a la Superintendencia en la misma oportunidad a que alude el numeral 1 de este artículo.** **5.- En ningún caso las ISAPRES podrán ofrecer rebajas o disminuciones respecto del precio base del plan de que se trate informado a la Superintendencia, a los afiliados vigentes o a los nuevos contratantes de ese plan.** **6.- Se prohíbe ofrecer o pactar planes alternativos con menos de un año de comercialización o que, cumpliendo con la vigencia indicada, no tengan personas adscritas, a los afiliados o beneficiarios cuya anualidad se cumpla en el período indicado en el numeral 2. La misma prohibición se**		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 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. 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 requiera para la correcta construcción del indicador y cualquier otra información que requiera para dichos efectos. d) Durante los primeros diez días	**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 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.** **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 requiera para la correcta construcción del indicador y cualquier otra**

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO EN GENERAL Y EN PARTICULAR POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
aplicará cuando se ponga término al contrato y la persona se afilie nuevamente en la misma Institución de Salud Previsional. **Corresponderá a la Superintendencia fiscalizar el cumplimiento de esta norma, pudiendo dejar sin efecto alzas de precios que no se ajusten a lo señalado precedentemente, sin perjuicio de aplicar las sanciones que estime pertinentes, todo lo cual será informado al público en general, mediante publicaciones en diarios de circulación nacional, medios electrónicos u otros que se determine.** **Lo señalado en los incisos precedentes no será aplicable a los contratos de salud previsional cuyo precio se encuentre expresado en un porcentaje equivalente a la cotización legal.**		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. El índice de variación porcentual así fijado se entenderá justificado para todos los efectos legales. e) En el plazo de 15 días corridos, contado desde la publicación del indicador al 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 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. En el evento que el indicador sea negativo, las Isapres no podrán subir el precio.	**información que requiera para dichos efectos.** **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.** **El índice de variación porcentual así fijado se entenderá justificado para todos los efectos legales.** **e) En el plazo de 15 días corridos, contado desde la publicación del indicador al 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 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.**

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO EN GENERAL Y EN PARTICULAR POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
		Los nuevos precios entrarán en vigencia a partir del mes de junio cada año, con las excepciones de aquellos planes que a dicha fecha tengan menos de un año y de aquellos expresados en la cotización legal obligatoria y aquellos que se rigen de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 200 de este cuerpo legal.”. 3) Agrégase el siguiente artículo 198 bis, nuevo: “Artículo 198 bis.- Para que las Isapres puedan efectuar una variación en el precio de los planes de salud, conforme a lo establecido en el artículo precedente, deberán haber dado estricto cumplimiento, en el año precedente a la vigencia del referido indicador, a la normativa relacionada con el Plan Preventivo de Isapre establecido por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de la Superintendencia de Salud, así como con las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva, en conformidad a lo establecido en el artículo 138 de esta ley, en ambos casos de acuerdo a las normas de general aplicación que dicte la Superintendencia de Salud al respecto, pudiendo establecer cumplimientos	**En el evento que el indicador sea negativo, las Isapres no podrán subir el precio.** **Los nuevos precios entrarán en vigencia a partir del mes de junio cada año, con las excepciones de aquellos planes que a dicha fecha tengan menos de un año y de aquellos expresados en la cotización legal obligatoria y aquellos que se rigen de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 200 de este cuerpo legal.”.** **3) Agrégase el siguiente artículo 198 bis, nuevo:** **“Artículo 198 bis.- Para que las Isapres puedan efectuar una variación en el precio de los planes de salud, conforme a lo establecido en el artículo precedente, deberán haber dado estricto cumplimiento, en el año precedente a la vigencia del referido indicador, a la normativa relacionada con el Plan Preventivo de Isapre establecido por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de la Superintendencia de Salud, así como con las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva, en conformidad a lo establecido en el artículo 138 de esta**

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO EN GENERAL Y EN PARTICULAR POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
		parciales, que no podrán ser inferiores al cincuenta por ciento de la establecida en el decreto respectivo. Ambas obligaciones deberán ser acreditadas por los organismos que tengan convenios vigentes con la Superintendencia de Salud, en el mes de enero del año en que se aplique el indicador señalado, lo que será fiscalizado por la Superintendencia de Salud. En caso de alerta sanitaria, el Superintendente de Salud podrá rebajar prudencialmente las metas asignadas.”. **(Indicaciones N°s 1, 2, 4, 5 y 6, con modificaciones. Unanimidad 5x0)**	**ley, en ambos casos de acuerdo a las normas de general aplicación que dicte la Superintendencia de Salud al respecto, pudiendo establecer cumplimientos parciales, que no podrán ser inferiores al cincuenta por ciento de la establecida en el decreto respectivo. Ambas obligaciones deberán ser acreditadas por los organismos que tengan convenios vigentes con la Superintendencia de Salud, en el mes de enero del año en que se aplique el indicador señalado, lo que será fiscalizado por la Superintendencia de Salud. En caso de alerta sanitaria, el Superintendente de Salud podrá rebajar prudencialmente las metas asignadas.”.**
	ARTÍCULO TRANSITORIO		**ARTÍCULOS TRANSITORIOS**
	Artículo transitorio.- En el caso de que una Institución de Salud Previsional haya hecho uso de las facultades a que se refiere el artículo	**Artículo transitorio** - Sustituirlo por los siguientes artículos primero, segundo y tercero transitorios, nuevos: “Artículo primero transitorio.- Los ajustes de precios de los planes de salud informados por las Instituciones de Salud Previsional en los años 2020 y	**Artículo primero transitorio.- Los ajustes de precios de los planes de salud informados por las Instituciones de Salud Previsional en**

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO EN GENERAL Y EN PARTICULAR POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	197 bis, que por el artículo único de esta ley se incorpora en el decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, entre el 18 de marzo de 2020 y el día en que entre en vigencia esta ley, deberá reembolsar al cotizante lo pagado en exceso, dejar sin efecto el término del contrato o restablecer las prestaciones y beneficios de salud, según corresponda. **En los casos en que la pérdida de la relación laboral haya generado el término del contrato de salud o la modificación del plan de salud en los términos a que alude el artículo 197 bis del artículo único de esta ley, entre el 18 de marzo de 2020 y el día en que ésta entre en vigencia, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer al cotizante dejar sin efecto el término de contrato o restablecer los beneficios y cotizaciones pactadas, según corresponda.** **El reembolso a que diere lugar la aplicación de este artículo, deberá ser realizado por la Institución de Salud Previsional en un plazo no superior a treinta días corridos. El restablecimiento de las prestaciones**	2021, quedarán sin efecto y las Instituciones de Salud Previsional no podrán aplicar estos reajustes. Para lo anterior, la Superintendencia de Salud podrá dictar todas las normas y medidas que sean necesarias para el fiel cumplimiento de lo establecido en el presente artículo transitorio. Artículo segundo transitorio.- El indicador a que se refiere el artículo 198 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que se reemplaza en virtud de la presente ley, que se aplicará para el primer año de vigencia de la presente ley, deberá componerse por el promedio de los últimos tres indicadores calculados por la Superintendencia para los años 2020, 2021 y el calculado a marzo de 2022, el cual no podrá en ningún caso ser superior a la variación de la partida del Ministerio de Salud, correspondiente a la Ley de Presupuestos del Sector Público aprobada para el año 2022 en consideración con el año inmediatamente anterior. Artículo tercero transitorio. Las metas a que se refiere el artículo 198 bis entrarán en vigencia a contar del 1° de enero del año 2022.”.	**los años 2020 y 2021, quedarán sin efecto y las Instituciones de Salud Previsional no podrán aplicar estos reajustes. Para lo anterior, la Superintendencia de Salud podrá dictar todas las normas y medidas que sean necesarias para el fiel cumplimiento de lo establecido en el presente artículo transitorio.** **Artículo segundo transitorio.- El indicador a que se refiere el artículo 198 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que se reemplaza en virtud de la presente ley, que se aplicará para el primer año de vigencia de la presente ley, deberá componerse por el promedio de los últimos tres indicadores calculados por la Superintendencia para los años 2020, 2021 y el calculado a marzo de 2022, el cual no podrá en ningún caso ser superior a la variación de la partida del Ministerio de Salud, correspondiente a la Ley de Presupuestos del Sector Público aprobada para el año 2022 en consideración con el año inmediatamente anterior.** **Artículo tercero transitorio. Las metas a que se refiere el artículo 198**

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO EN GENERAL Y EN PARTICULAR POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	y beneficios de salud operará de pleno derecho al momento de entrar en vigencia esta ley.”.	**(Indicaciones N°s 3 y 7, con modificaciones. Unanimidad 5x0)**	**bis entrarán en vigencia a contar del 1° de enero del año 2022**.”.