

**PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA EL DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD, PARA ESTABLECER LA OBLIGACIÓN DE LAS ISAPRES DE INFORMAR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD EL AUMENTO DEL PRECIO DE SUS PLANES**

**BOLETÍN N° 15.751-11**

<b>TEXTO LEGAL VIGENTE</b>	<b>TEXTO DEL PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS</b> (Moción del H.D. señor Lagomarsino)	<b>MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO</b>	<b>TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO</b>
<p><b>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</b></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 deberá seguir el siguiente procedimiento:</p>	<p align="center">PROYECTO DE LEY</p> <p>“Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 198 del 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:</p> <p><b>1. Reemplázase el literal e) del numeral 2 del inciso primero, por el siguiente numeral 3:</b></p>	<p align="center"><b>Artículo único</b></p> <p align="center"><b>Numeral 1</b></p> <p>- Sustituirlo, por el que sigue:</p> <p>“1. Reemplázase, en el inciso primero, el literal e) del numeral 2, por el siguiente numeral 3, nuevo:</p>	<p align="center">PROYECTO DE LEY</p> <p>“Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 198 del 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:</p> <p><b>1. Reemplázase, en el inciso primero, el literal e) del numeral 2, por el siguiente numeral 3, nuevo:</b></p>

<b>TEXTO LEGAL VIGENTE</b>	<b>TEXTO DEL PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS</b> (Moción del H.D. señor Lagomarsino)	<b>MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO</b>	<b>TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO</b>
<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 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>b) Para estos efectos, la Superintendencia de Salud validará mensualmente los registros de</p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (Moción del H.D. señor Lagomarsino)	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
<p>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 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</p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (Moción del H.D. señor Lagomarsino)	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
<p>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 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><b>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 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.</b></p>	<p>“3. En el plazo de quince días corridos, contado desde la publicación del indicador a que se refiere la letra d) del numeral 2, las Isapres deberán informar a la Superintendencia de Salud su decisión de aumentar o no el valor del precio base de los planes de salud y, en caso que decidan aumentarlo, junto con el porcentaje de ajuste que aplicarán a todos sus planes de salud deberán acompañar los antecedentes siguientes:</p>	<p>“3. Dentro del plazo de quince días corridos, contados desde la publicación del indicador a que se refiere el literal d) del numeral 2 anterior, las Instituciones de Salud Previsional deberán informar a la Superintendencia de Salud su decisión de aumentar o no el valor del precio base de los planes de salud. En el evento de que el indicador sea negativo, las Instituciones de Salud Previsional no podrán subir el precio. En caso de que decidan aumentar el precio base, el porcentaje de ajuste informado que aplicarán a todos sus planes de salud deberá ser acompañado de los siguientes antecedentes:</p>	<p><b>“3. Dentro del plazo de quince días corridos, contados desde la publicación del indicador a que se refiere el literal d) del numeral 2 anterior, las Instituciones de Salud Previsional deberán informar a la Superintendencia de Salud su decisión de aumentar o no el valor del precio base de los planes de salud. En el evento de que el indicador sea negativo, las Instituciones de Salud Previsional no podrán subir el precio. En caso de que decidan aumentar el precio base, el porcentaje de ajuste informado que aplicarán a todos sus</b></p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (Moción del H.D. señor Lagomarsino)	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	<p>a) Variación anual del gasto por persona beneficiaria, en unidades de fomento, considerando las prestaciones bonificadas con código de modalidad libre elección de Fonasa, con código propio de la Isapre, o con código definido por la Superintendencia de Salud.</p> <p>b) Cantidad anual de prestaciones bonificadas y la variación promedio de prestaciones bonificadas con código de modalidad libre elección de Fonasa, código propio de la Isapre, y código definido por la Superintendencia de Salud.</p> <p>c) Variación interanual del costo en subsidios de incapacidad laboral por persona beneficiaria, en unidades de fomento, de cargo de la Isapre, incluidas las licencias médicas que hayan sido reconsideradas por la propia Isapre o por Comisión de</p>	<p>a) Porcentaje de la variación anual del gasto por persona beneficiaria, considerando todas aquellas prestaciones de salud bonificadas por las Instituciones de Salud Previsional que se financian a través del plan complementario de salud, excluyéndose las Garantías Explícitas en Salud contempladas en el Régimen General de Garantías en Salud.</p> <p>b) Porcentaje de variación anual de la frecuencia de uso de prestaciones bonificadas por las Instituciones de Salud Previsional, por persona beneficiaria, excluyéndose las Garantías Explícitas en Salud contempladas en el Régimen General de Garantías en Salud.</p> <p>c) Porcentaje de variación anual del costo en subsidios de incapacidad laboral por persona beneficiaria de cargo de la Institución de Salud Previsional, incluidas las licencias médicas que hayan sido reconsideradas por la propia Institución o por la Comisión de Medicina</p>	<p>planes de salud deberá ser acompañado de los siguientes antecedentes:</p> <p><b>a) Porcentaje de la variación anual del gasto por persona beneficiaria, considerando todas aquellas prestaciones de salud bonificadas por las Instituciones de Salud Previsional que se financian a través del plan complementario de salud, excluyéndose las Garantías Explícitas en Salud contempladas en el Régimen General de Garantías en Salud.</b></p> <p><b>b) Porcentaje de variación anual de la frecuencia de uso de prestaciones bonificadas por las Instituciones de Salud Previsional, por persona beneficiaria, excluyéndose las Garantías Explícitas en Salud contempladas en el Régimen General de Garantías en Salud.</b></p> <p><b>c) Porcentaje de variación anual del costo en subsidios de incapacidad laboral por persona beneficiaria de cargo de la Institución de Salud Previsional, incluidas las licencias médicas que hayan sido reconsideradas por la propia Institución o por la Comisión de</b></p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (Moción del H.D. señor Lagomarsino)	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	<p>Medicina Preventiva e Invalidez.</p> <p>d) Costo, en unidades de fomento, de las nuevas prestaciones codificadas en el arancel de la modalidad libre elección de Fonasa del año en análisis, con indicación del listado de nuevas prestaciones con la glosa en el respectivo código y la frecuencia de uso de la prestación.</p> <p>La Superintendencia de Salud, mediante circular dictada al efecto, detallará la forma de informar cada uno de los antecedentes antes indicados, así como los requisitos mínimos de la comunicación a los afiliados.</p> <p>Vencido el plazo señalado en el encabezado del párrafo primero de este numeral, la Superintendencia dictará una resolución que contendrá la verificación del porcentaje de ajuste de cada una de las Isapres, informado en base a los antecedentes aportados. Dicha resolución autorizará el ajuste de los precios base de los planes de salud de la Isapre respectiva, el que, en ningún caso, podrá ser superior al valor resultante de la verificación realizada por el regulador, ni al indicador a que hacen referencia los numerales 1 y 2.</p>	<p>Preventiva e Invalidez.</p> <p>d) Costo, en unidades de fomento, de las nuevas prestaciones contempladas en el arancel a que hace referencia el artículo 159 de esta ley del año en análisis.</p> <p>e) Porcentaje de variación anual del costo operacional, que corresponde a la suma del costo en prestaciones de salud, excluyéndose las Garantías Explícitas en Salud contempladas en el Régimen General de Garantías en Salud, y en subsidios de incapacidad laboral, por persona beneficiaria.</p> <p>La Superintendencia de Salud, mediante circular dictada al efecto, detallará la forma en que las Instituciones de Salud Previsional deberán informar cada uno de los antecedentes antes indicados.</p> <p>Vencido el plazo señalado en el presente numeral, la Superintendencia dictará una resolución que contendrá la verificación del porcentaje de ajuste de cada una de las Instituciones de Salud Previsional, informado en base a los antecedentes aportados. Dicha resolución autorizará el</p>	<p><b>Medicina Preventiva e Invalidez.</b></p> <p><b>d) Costo, en unidades de fomento, de las nuevas prestaciones contempladas en el arancel a que hace referencia el artículo 159 de esta ley del año en análisis.</b></p> <p><b>e) Porcentaje de variación anual del costo operacional, que corresponde a la suma del costo en prestaciones de salud, excluyéndose las Garantías Explícitas en Salud contempladas en el Régimen General de Garantías en Salud, y en subsidios de incapacidad laboral, por persona beneficiaria.</b></p> <p><b>La Superintendencia de Salud, mediante circular dictada al efecto, detallará la forma en que las Instituciones de Salud Previsional deberán informar cada uno de los antecedentes antes indicados.</b></p> <p><b>Vencido el plazo señalado en el presente numeral, la Superintendencia dictará una resolución que contendrá la verificación del porcentaje de ajuste de cada una de las Instituciones de Salud Previsional, informado en base a los antecedentes aportados.</b></p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (Moción del H.D. señor Lagomarsino)	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	<p>Si en su ajuste la Isapre respectiva no supera el indicador de costos de la salud, ni el valor verificado por la Superintendencia de Salud, se entenderá justificada para los efectos legales.</p> <p>Por el contrario, si el valor verificado es negativo, la Isapre respectiva no podrá aumentar el valor del precio base de sus planes de salud.</p> <p>La resolución mencionada en el párrafo tercero deberá publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud.</p>	<p>ajuste de los precios base de los planes de salud de la Institución de Salud Previsional respectiva que, en ningún caso, podrá ser superior al valor resultante de la verificación realizada por la Superintendencia ni al indicador a que hacen referencia este artículo. Esta resolución deberá publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud. Si en su ajuste, la Institución respectiva no supera el indicador de costos de la salud, ni el valor verificado por la Superintendencia de Salud, se entenderá el ajuste de los precios bases justificado para todos los efectos legales.</p> <p>Si el valor verificado es negativo, la Institución de Salud Previsional respectiva no podrá aumentar el valor del precio base de sus planes de salud.”.”.</p> <p><b>(Indicación N° 1. Aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Órdenes y señores Castro González, Chahuán, Macaya y Sanhueza, con adecuaciones</b></p>	<p><b>Dicha resolución autorizará el ajuste de los precios base de los planes de salud de la Institución de Salud Previsional respectiva que, en ningún caso, podrá ser superior al valor resultante de la verificación realizada por la Superintendencia ni al indicador a que hacen referencia este artículo. Esta resolución deberá publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud. Si en su ajuste, la Institución respectiva no supera el indicador de costos de la salud, ni el valor verificado por la Superintendencia de Salud, se entenderá el ajuste de los precios bases justificado para todos los efectos legales.</b></p> <p><b>Si el valor verificado es negativo, la Institución de Salud Previsional respectiva no podrá aumentar el valor del precio base de sus planes de salud.”.</b></p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (Moción del H.D. señor Lagomarsino)	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
		formales. 5x0)	
	<p><b>2. Agrégase en el inciso primero el siguiente numeral 4:</b></p> <p><b>“4. En el plazo de diez días corridos, contado desde la notificación de la resolución de la Superintendencia de Salud que contiene el porcentaje de ajuste verificado, las Isapres comunicarán a sus afiliados por correo electrónico o, en caso de no disponer de éste, por carta certificada, sobre el aumento porcentual que afectará a sus planes.</b></p> <p><b>La comunicación a sus afiliados que realice la institución de salud previsional deberá contener, a lo</b></p>	<p><b>Numeral 2</b></p> <p>- Reemplazarlo, por el que sigue:</p> <p>“2. Agrégase, en el inciso primero, a continuación del numeral 3, el siguiente numeral 4, nuevo:</p> <p>“4. La Institución de Salud Previsional que dentro del plazo señalado en el numeral anterior, decida aumentar el valor del precio base de los planes de salud, deberá comunicar de dicha adecuación, en el mismo mes de marzo del año respectivo, a los afiliados que correspondan. La comunicación deberá realizarse por medios electrónicos en base a la última información registrada por la persona afiliada. De no contar con dicha información, esta se realizará por carta certificada, y se entenderá practicada al quinto día, contado desde el día siguiente a su envío.</p> <p>La comunicación que hace la respectiva Institución de Salud Previsional deberá contener, a lo menos, la decisión de adecuar los planes de salud, el</p>	<p><b>2. Agrégase, en el inciso primero, a continuación del numeral 3, el siguiente numeral 4, nuevo:</b></p> <p><b>“4. La Institución de Salud Previsional que dentro del plazo señalado en el numeral anterior, decida aumentar el valor del precio base de los planes de salud, deberá comunicar de dicha adecuación, en el mismo mes de marzo del año respectivo, a los afiliados que correspondan. La comunicación deberá realizarse por medios electrónicos en base a la última información registrada por la persona afiliada. De no contar con dicha información, esta se realizará por carta certificada, y se entenderá practicada al quinto día, contado desde el día siguiente a su envío.</b></p> <p><b>La comunicación que hace la respectiva Institución de Salud Previsional deberá contener, a lo menos, la decisión de adecuar los</b></p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (Moción del H.D. señor Lagomarsino)	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
	<p>menos, la decisión de adecuar los planes, el porcentaje de tal adecuación, los antecedentes que la justifican y la resolución de la Superintendencia de Salud que verifica el porcentaje de alza de la respectiva institución.”.</p>	<p>porcentaje de tal adecuación, los antecedentes que la justifican y la resolución de la Superintendencia de Salud que verifica el porcentaje de alza de la referida Institución. Esta comunicación no podrá contener ni adjuntar información, documentos o cualquier antecedente adicional que no tengan relación con la adecuación propuesta.</p> <p>Las Instituciones de Salud Previsional deberán estar siempre en condiciones de acreditar la remisión de la comunicación a sus cotizantes, independiente de la forma de notificación.</p> <p>A fin de dar cumplimiento a las reglas sobre notificación antes señaladas, las Instituciones de Salud Previsional deberán instar a sus afiliados al uso de medios electrónicos, debiendo la Institución respectiva dejar constancia de que la persona afiliada otorgó su voluntad sobre el uso de esta forma de notificación. Al respecto, la Institución de Salud Previsional deberá estar siempre en condiciones de acreditar las medidas adoptadas para tal efecto.”.</p>	<p>planes de salud, el porcentaje de tal adecuación, los antecedentes que la justifican y la resolución de la Superintendencia de Salud que verifica el porcentaje de alza de la referida Institución. Esta comunicación no podrá contener ni adjuntar información, documentos o cualquier antecedente adicional que no tengan relación con la adecuación propuesta.</p> <p>Las Instituciones de Salud Previsional deberán estar siempre en condiciones de acreditar la remisión de la comunicación a sus cotizantes, independiente de la forma de notificación.</p> <p>A fin de dar cumplimiento a las reglas sobre notificación antes señaladas, las Instituciones de Salud Previsional deberán instar a sus afiliados al uso de medios electrónicos, debiendo la Institución respectiva dejar constancia de que la persona afiliada otorgó su voluntad sobre el uso de esta forma de notificación. Al respecto, la Institución de Salud Previsional deberá estar siempre en condiciones de acreditar las medidas adoptadas para tal efecto.”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (Moción del H.D. señor Lagomarsino)	MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO
		(Indicación N° 2. Aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Órdenes y señores Castro González, Chahuán, Macaya y Sanhueza, con adecuaciones formales. 5x0)	
<p><b>En el evento de que el <u>indicador sea negativo</u>, las Isapres no podrán subir el precio.</b></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>3. Intercálase en el inciso segundo, entre la palabra “indicador” y la expresión “sea negativo” la siguiente frase: “a que hace referencia los numerales 1 y 2 de este artículo”.</p>	<p><b>Numeral 3</b></p> <p>- Sustituirlo, por el que sigue:</p> <p>“3. Elimínase el inciso segundo.”.</p> <p>(Indicación N° 3. Aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Órdenes y señores Castro González, Chahuán, Macaya y Sanhueza. 5x0)</p>	<p><b>3. Elimínase el inciso segundo.”.</b></p>