

FORMULA INDICACIONES AL PROYECTO DE LEY QUE DA CUMPLIMIENTO AL INCISO SEGUNDO DEL ARTÍCULO DÉCIMO TRANSITORIO DE LA LEY N°21.674, MODIFICA EL DECRETO CON FUERZA DE LEY N°1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD, EN LAS MATERIAS QUE INDICA, PONE FIN A LAS ENFERMEDADES O CONDICIONES PREEXISTENTES, ELIMINA LAS DISCRIMINACIONES POR EDAD Y SEXO EN LOS PLANES DE SALUD, Y CREA EL PLAN COMÚN DE SALUD DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL (BOLETÍN N°17147-11).

---

Santiago, 14 de julio de 2025

N° 126-373/

Honorable Cámara de Diputadas y Diputados:

**A S.E. EL  
PRESIDENTE  
DE LA H.  
CÁMARA DE  
DIPUTADAS Y  
DIPUTADOS**

En uso de mis facultades constitucionales, vengo en formular las siguientes indicaciones al proyecto de ley del rubro, a fin de que sean consideradas durante la discusión del mismo en el seno de esta H. Corporación:

**AL ARTÍCULO ÚNICO**

1) Para agregar el siguiente numeral 2), nuevo, readecuándose el orden correlativo de los numerales siguientes:



"2) Agrégase, a continuación del artículo 181, el siguiente artículo 181 bis, nuevo:

"Artículo 181 bis.- Toda Institución de Salud Previsional deberá contar con un reaseguramiento, otorgado por compañías de seguro o reaseguros nacionales, que cubra aquellos riesgos atribuibles a un mayor gasto en prestaciones correspondientes al plan común de salud, según determine la Superintendencia de Salud cada cinco años mediante instrucciones de carácter general, previa consulta a la Comisión para el Mercado Financiero. Estas mismas instrucciones establecerán las condiciones mínimas del reaseguro.

El reaseguro no confiere al beneficiario de la Institución ninguna obligación ni derecho. La Institución será la única que tiene derechos y obligaciones con quien lo otorgue. El reaseguro en caso alguno exonerará a la Institución de sus obligaciones con el beneficiario."."

2) Para modificar el numeral 6) que ha pasado a ser 7), en el siguiente sentido:

a) Agrégase, el siguiente artículo 235, nuevo, readecuándose el orden de los artículos siguientes:

"Artículo 235.- Para la aprobación o modificación de las coberturas financieras del plan común de salud, el Ministerio de Salud deberá convocar previamente a un Consejo Consultivo, de carácter técnico, que tendrá como función asesorar en la definición de dichas coberturas, tanto para la atención en la red preferente como fuera de ella.



El Consejo Consultivo estará constituido por siete personas, de vasta y comprobada experiencia profesional y/o académica en materias de salud pública o economía de salud. Dichos consejeros serán nombrados de la siguiente manera:

a) Dos representantes de las facultades de medicina de las universidades reconocidas oficialmente en Chile, elegidos por éstas.

b) Dos representantes de facultades de economía o administración de las universidades reconocidas oficialmente en Chile, elegidos por éstas.

c) Tres miembros designados por el Presidente de la República, debiendo velar por la debida representación regional en su designación.

En todo lo que no esté regulado expresamente y sea compatible con el nombramiento de estos consejeros, le serán aplicables las normas reglamentarias del Consejo Consultivo de la ley N°19.966.

A estos consejeros les serán aplicables las inhabilidades e incompatibilidades definidas en el 130 quater y 130 quinquies de esta ley. También les serán aplicables las normas sobre probidad administrativa en los términos del artículo 130 septies de esta ley. Asimismo, serán causales de cesación en el cargo las establecidas en el artículo 130 sexies de esta ley.

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.



Los consejeros tendrán derecho a percibir una dieta equivalente a quince unidades de fomento por cada sesión a la que asistan, con un máximo de ciento noventa y cinco unidades de fomento anuales, la cual será compatible con otros ingresos que perciba cada consejero.”.

**b)** Agrégase, en el artículo 238 que ha pasado a ser 239, el siguiente inciso primero, pasando el actual inciso único a ser segundo.

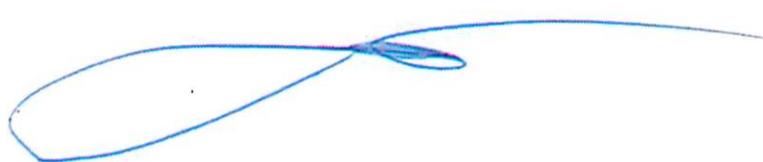
“Artículo 239.- Cada Institución de Salud Previsional ofrecerá el plan común de salud, determinando previamente la red preferente de prestadores y la prima que cobrará por este plan. Tanto la prima como la red preferente deberán ser las mismas para todos sus afiliados y cargas de una Institución. Las Garantías Explícitas en Salud y la CAEC deberán otorgarse en cualquier prestador de la red preferente que tenga oferta disponible, a elección del beneficiario.”.



Dios guarde a V.E.,



**GABRIEL BORIC FONT**  
Presidente de la República



**XIMENA AGUILERA SANHUEZA**  
Ministra de Salud





Ministerio de Hacienda  
Dirección de Presupuestos  
Reg. 191GG

I.F. N°191/14.07.2025  
I.F. N°180/02.07.2025  
I.F. N°260/27.09.2024

## **Informe Financiero Complementario**

**Proyecto de ley que da cumplimiento al inciso segundo del artículo décimo transitorio de la ley N° 21.674; modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en las materias que indica; pone fin a las enfermedades o condiciones preexistentes; elimina las discriminaciones por edad y sexo en los planes de salud, y crea el plan común de salud de las Instituciones de Salud Previsional**

**Boletín N°17.147-11**

### **I. Antecedentes**

Las presentes indicaciones (N°126-373) tienen por objeto modificar el proyecto de ley en trámite en el siguiente sentido:

- a) Toda Institución de Salud Previsional deberá contar con un reaseguramiento, contratado con compañías de seguro o reaseguro nacionales, destinado a cubrir los riesgos asociados a un mayor gasto en prestaciones del plan común de salud. La Superintendencia de Salud establecerá, mediante instrucciones generales dictadas cada cinco años y previa consulta a la Comisión para el Mercado Financiero, los criterios aplicables y condiciones mínimas que deberá contemplar dicho reaseguro. Este instrumento no generará derechos ni obligaciones para las y los beneficiarios, manteniéndose la Institución como única parte contratante y plenamente responsable del cumplimiento de sus obligaciones con sus afiliados.
- b) Para la aprobación o modificación de las coberturas financieras del plan común de salud, el Ministerio de Salud deberá convocar previamente a un Consejo Consultivo de carácter técnico integrado por siete (7) miembros de comprobada experiencia en el ámbito y con representación regional, cuya función será asesorar en la definición de dichas coberturas, tanto dentro como fuera de la red preferente. Las normas reglamentarias del Consejo Consultivo de la ley N°19.966 serán aplicables supletoriamente a este Consejo, en lo que resulte compatible y los consejeros estarán sujetos a las inhabilidades, incompatibilidades, deberes de probidad y causales de cesación establecidas en este proyecto de ley.
- c) Cada Institución de Salud Previsional ofrecerá el plan común de salud, determinando previamente la red preferente de prestadores y la prima que cobrará, las que deberán ser las mismas para todos sus afiliados y cargas. Las Garantías Explícitas en Salud y la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas deberán otorgarse en cualquier prestador de la red preferente que tenga oferta disponible, a elección del beneficiario.



## II. Efecto de las indicaciones sobre el Presupuesto Fiscal

Para cumplir con las funciones que se establecen al Ministerio de Salud, se deberá conformar el Consejo Consultivo. El Consejo estará constituido por siete (7) miembros de comprobada experiencia en salud pública o economía de la salud, con representación de dos (2) facultades de medicina, dos (2) representantes de facultades de economía o administración, de universidades reconocidas oficialmente en Chile y tres (3) miembros designados por el Presidente de la República, debiendo velar por la representación regional. Los miembros del Consejo tendrán derecho a percibir una dieta equivalente a 15 unidades de fomento (UF) por cada sesión a la que asistan, con un máximo de 195 UF anuales. Para el caso del primer decreto se establece un máximo de 390 UF.

**Tabla 1. Costos estimados de las indicaciones**  
(Miles de \$ de 2025)

<b>Ítem</b>	<b>Año 1</b>	<b>Régimen</b>
Consejo Consultivo	106.959	53.479
<b>Total</b>	<b>106.959</b>	<b>53.479</b>

UF 31 julio 2025 = \$39.179

**Así, las presentes indicaciones implican un mayor gasto fiscal anual estimado de hasta \$106.959 miles el primer año y de hasta \$53.479 miles en régimen.**

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, el Ministerio de Hacienda podrá suplementar 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 las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.

## III. Fuentes de información

- Oficio N°126-373 de S.E. el Presidente de la República mediante el cual da cumplimiento al inciso segundo del artículo décimo transitorio de la ley N° 21.674; modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en las materias que indica; pone fin a las enfermedades o condiciones preexistentes; elimina las discriminaciones por edad y sexo en los planes de salud, y crea el plan común de salud de las Instituciones de Salud Previsional.



Ministerio de Hacienda  
Dirección de Presupuestos  
Reg. 191GG

**I.F. N°191/14.07.2025**  
I.F. N°180/02.07.2025  
I.F. N°260/27.09.2024



JACQUERA MARTÍNEZ FARIÑA  
**Directora de Presupuestos**

Visado Subdirección de Presupuestos:



Visado Subdirección de Racionalización y Función Pública:

