

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|--|--------------|
| | <p>Artículo 1°.- Modifícase el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, 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, del Ministerio de Salud, del siguiente modo:</p> | |
| <p>Artículo 17.- La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, conforme al artículo 2° de esta ley, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.</p> <p>La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios de Salud, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.</p> | <p>1. Suprímase, en el inciso primero del artículo 17, la siguiente expresión: “y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, conforme al artículo 2° de esta ley”.</p> | |
| <p>Artículo 18.- La Red Asistencial de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos.</p> <p>Los establecimientos de atención primaria, sean consultorios, sean dependientes de municipios, de Servicios de Salud <u>o tengan convenios con éstos</u>, deberán atender, en el territorio del Servicio respectivo, la población a su cargo. Estos establecimientos, tanto públicos como privados, estarán supeditados a las mismas reglas técnicas y <u>aportes financieros por tipo de población</u>, de servicios brindados y calidad de éstos, y</p> | <p>2. Modifícase el inciso segundo del artículo 18, de la siguiente manera:</p> <p>a) Reemplázase la expresión “o tengan convenios con éstos” por la siguiente: “o tengan convenios con Fonasa”.</p> <p>b) Reemplázase la frase “aportes financieros por tipo de población” por la siguiente “mecanismos de aportes financieros.”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| <p>serán supervisados y coordinados por el Servicio de Salud respectivo.</p> <p>Los establecimientos señalados en el inciso anterior, con los recursos físicos y humanos que dispongan, prestarán atención de salud programada y de urgencia, además de las acciones de apoyo y docencia cuando correspondiere, pudiendo realizar determinadas actividades en postas, estaciones médicas u otros establecimientos autorizados, a fin de facilitar el acceso a la población.</p> <p>El establecimiento de atención primaria deberá cumplir las instrucciones del Ministerio de Salud en relación con la recolección y tratamiento de datos y a los sistemas de información que deberán mantener.</p> <p>Los beneficiarios a que se refiere el Libro II de esta Ley, deberán inscribirse en un establecimiento de atención primaria que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo. Dicho establecimiento será el que les prestará las acciones de salud que correspondan en dicho nivel y será responsable de su seguimiento de salud. Los beneficiarios no podrán cambiar su inscripción en dicho establecimiento antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acrediten, mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo distintos.</p> <p>Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, los funcionarios públicos del sector salud que sean beneficiarios del Libro II de esta ley, y sus cargas, podrán ser atendidos en el mismo establecimiento asistencial en que desempeñan sus labores, sin perjuicio de que puedan ser referidos a otros centros de salud.</p> | <p>c) Reemplázase el punto aparte por un punto y coma, y agrégase la siguiente oración: “o por Fonasa en el caso de los establecimientos con convenio con éste, en lo que diga relación con el Plan de Salud Universal.”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| <p>Artículo 23.- Sin perjuicio de lo dispuesto en los Títulos IV y V de este Capítulo, para el desempeño de sus funciones el Director tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones:</p> <p>a) Velar y, en su caso, dirigir la ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red letra a) Asistencial; como asimismo, coordinar, asesorar y controlar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud en todos los establecimientos del Servicio.</p> <p>Determinar el tipo de atenciones de salud que harán los hospitales autogestionados y la forma en que éstos se relacionarán con los demás establecimientos de la Red, en los términos del artículo 32;</p> <p>b) Organizar la dirección del Servicio y su estructura interna, así como la de los establecimientos que la integran, en conformidad con el reglamento y con las normas que imparta el Ministerio;</p> <p>c) Proponer al Ministerio la creación, modificación o fusión de los establecimientos del Servicio y su clasificación;</p> <p>d) Elaborar y presentar el proyecto de presupuesto del Servicio;</p> <p>e) Ejecutar el presupuesto del Servicio de acuerdo con las normas relativas a la administración financiera del Estado y (*) proponer las modificaciones y suplementaciones que sean necesarias;</p> <p>f) Aprobar y modificar los presupuestos de los establecimientos, (*) de acuerdo con el presupuesto del Servicio y coordinar, asesorar, inspeccionar, controlar y evaluar la ejecución presupuestaria dentro de él;</p> | <p>3. Modifícase el artículo 23 de la siguiente manera:</p> <p>a) Incorpórase en su literal e) a continuación de la conjunción “y” y la palabra “proponer”, la frase “, en lo que no tenga relación con el Plan de Salud Universal”.</p> <p>b) Incorpórase en su literal f) a continuación de la frase “los establecimientos,” y antes de “de acuerdo”, la frase “en lo que no tenga relación con el Plan de Salud Universal,”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|------------------------|---------------------|
| <p>g) Designar a los funcionarios, poner término a sus servicios y, en general, ejercer respecto del personal todas las facultades que correspondan a un jefe superior de servicio descentralizado; sin perjuicio de las atribuciones del Presidente de la República, respecto de los funcionarios de su exclusiva confianza. En el ejercicio de esta atribución, el Director, previa autorización del Subsecretario de Redes Asistenciales, cuando las necesidades de la institución lo requieran y siempre que para estos efectos exista el financiamiento adecuado, situación que debe constar en un certificado emitido por el Jefe del Departamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud correspondiente o de quien cumpla esas funciones, podrá, utilizando únicamente las vacantes de horas semanales y de cargos existentes en las correspondientes plantas de personal del Servicio de Salud, proveer dichas vacantes mediante la modalidad de combinación de un cargo compuesto de 22 horas semanales de la ley N° 19.664 y de 28 horas semanales de la ley N° 15.076.</p> <p>Dicho cargo será servido en calidad de titular por el profesional funcionario que haya sido seleccionado a través del concurso respectivo, y constituirá un solo cargo para todos los efectos legales. Sin perjuicio de lo anterior, para efectos de pensiones y de salud serán considerados como cargos independientes.</p> <p>El cese de funciones, por cualquier causa, del titular del cargo provisto mediante la modalidad señalada en los párrafos anteriores, producirá, por el solo ministerio de la ley, la separación del mismo y, por ende, la provisión posterior se efectuará en forma independiente a menos que se opte por el procedimiento señalado en los párrafos precedentes.</p> <p>h) Ejecutar y celebrar en conformidad al reglamento toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales o incorpóras,</p> | | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--------------------------------|---------------------|
| <p>incluso aquéllos que permitan enajenar y transferir el dominio, pero en este caso sólo a título oneroso, y transigir respecto de derechos, acciones y obligaciones, sean contractuales o extracontractuales.</p> <p>Los contratos de transacción deberán ser aprobados por resolución del Ministerio de Hacienda, cuando se trate de sumas superiores a cinco mil unidades de fomento.</p> <p>Podrán enajenarse bienes muebles e inmuebles a título gratuito, sólo a favor del Fisco y de otras entidades públicas, previa autorización del Ministerio de Salud.</p> <p>Con todo, no podrán enajenarse los inmuebles sin que medie autorización previa otorgada por resolución del Ministerio de Salud y con sujeción a las normas del decreto ley N° 1.939, de 1977;</p> <p>i) Celebrar convenios con universidades, organismos, sindicatos, asociaciones patronales o de trabajadores y, en general, con toda clase de personas naturales o jurídicas, a fin de que tomen a su cargo, por cuenta del Servicio, algunas acciones de salud que a éste correspondan por la vía de la delegación o de otras modalidades de gestión, previa calificación de la suficiencia técnica para realizar dichas acciones.</p> <p>Los Servicios podrán pagar las prestaciones en que sean sustituidos por acciones realizadas, mediante el traspaso de los fondos presupuestarios correspondientes u otras formas de contraprestación.</p> <p>Las entidades a que se refiere esta letra quedarán adscritas al Sistema, se sujetarán a sus normas, planes y programas, y serán controladas por el Servicio y el Ministerio de Salud;</p> <p>j) Ejercer, dentro del territorio del Servicio bajo su dirección, todas las atribuciones, funciones y obligaciones que las leyes y reglamentos vigentes otorgan y asignan al Director General de Salud y al Vicepresidente Ejecutivo</p> | <p>c) Derógase la letra i.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|------------------------|---------------------|
| <p>del Servicio Médico Nacional de Empleados, en lo que no aparezcan modificadas o no sean incompatibles con la presente ley;</p> <p>k) Otorgar becas a profesionales funcionarios del respectivo Servicio y a profesionales a que se refiere la letra a) del artículo 5° de la ley N°19.378, del territorio operacional que le compete, para el desarrollo de programas de perfeccionamiento o especialización que interesen al Servicio de Salud bajo su dirección, de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias del Servicio y en la forma en que lo determine el reglamento;</p> <p>l) Celebrar convenios con las respectivas municipalidades para contratar profesionales funcionarios en la Etapa de Destinación y Formación, con desempeño en establecimientos de atención primaria de salud municipal.</p> <p>Estas contrataciones no formarán parte de las dotaciones de los Servicios y se financiarán con cargo a las transferencias que se aportan para el cumplimiento de la ley N° 19.378.</p> <p>Mediante los referidos convenios, se podrá también disponer el traspaso en comisión de servicio, a los indicados establecimientos, de profesionales funcionarios de la Etapa de Planta Superior, con el total o parte de su jornada, con cargo al financiamiento señalado en el párrafo anterior;</p> <p>m) Delegar sus atribuciones conforme a la ley;</p> <p>n) Conferir mandatos en asuntos determinados;</p> <p>ñ) Declarar la exclusión, declaración de estar fuera de uso o dar de baja, los bienes muebles del Servicio, pudiendo utilizar cualquier mecanismo que asegure la publicidad y libre e igualitaria participación de terceros en la enajenación;</p> <p>o) Disponer, mediante resolución fundada, la comisión de servicios de los funcionarios de su dependencia y que no formen parte del personal del Establecimiento de</p> | | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|------------------------|---------------------|
| <p>Autogestión en Red, conforme al artículo 41, en cualquiera de los establecimientos públicos de la Red Asistencial, siempre que dicho establecimiento esté situado en la misma ciudad en que éste se desempeñe. La comisión de servicio podrá tener lugar en una ciudad diferente, siempre que el funcionario consienta en ello.</p> <p>En caso alguno estas comisiones podrán significar el desempeño de funciones de inferior jerarquía a las del cargo o ajenas a los conocimientos que éste requiere, ni podrán importar menoscabo para el funcionario.</p> <p>Podrá disponerse que dicha comisión sea cumplida en jornadas totales o parciales, así como en días determinados de la semana.</p> <p>Los funcionarios no podrán ser designados en comisión de servicios durante más de dos años. No obstante, a petición del funcionario y de común acuerdo podrá prorrogarse la comisión por el plazo que convengan las partes.</p> <p>Los funcionarios mantendrán, por el tiempo que dure la comisión de servicios, todos los beneficios remuneracionales que por ley les correspondieren.</p> <p>El funcionario respecto de quien se disponga la comisión de servicios, que estimare que ésta le produce menoscabo podrá solicitar la reposición de la resolución ante el Director. La resolución del Director podrá ser apelada ante el Secretario Regional Ministerial de Salud dentro del término de diez días hábiles contado desde la fecha en que se le comunique dicha resolución o la que deseche la reposición.</p> <p>Sin perjuicio de lo dispuesto en esta letra, el Director podrá designar en comisión de servicios a los funcionarios conforme a las normas que establece la ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda;</p> | | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|------------------------|---------------------|
| <p>p) Celebrar convenios de gestión con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, o con establecimientos de atención primaria, que tengan por objeto, entre otros, asignar recursos asociados al cumplimiento de metas sanitarias, aumento de la resolutivez de sus establecimientos y mejoramiento de los niveles de satisfacción del usuario. Los referidos convenios deberán contemplar, en general, los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores, medios de verificación y las medidas que se adoptarán en caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas.</p> <p>Los convenios de gestión deberán aprobarse por resolución fundada del Director del Servicio, en la que se consignarán los antecedentes que justifiquen su celebración y los criterios utilizados para elegir a los establecimientos participantes. Los convenios podrán extenderse a otros establecimientos municipales de atención primaria que lo soliciten, siempre que exista disponibilidad presupuestaria para esos fines y que se presenten antecedentes que lo justifiquen desde los puntos de vista económico y sanitario;</p> <p>q) Evaluar el cumplimiento de las normas técnicas, planes y programas que imparta el Ministerio de Salud a los establecimientos de atención primaria de salud, y el cumplimiento de las metas fijadas a dichos establecimientos en virtud de los convenios celebrados conforme a la letra anterior y al artículo 57 de la ley N° 19.378. Si el Director del Servicio verificara un incumplimiento grave de las obligaciones señaladas anteriormente, podrá representar tal circunstancia al alcalde respectivo. Asimismo, dicha comunicación será remitida al Intendente Regional, para los efectos de lo dispuesto en el artículo 9° de la ley N° 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto</p> | | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| <p>refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 1-19.704, de 2001, del Ministerio del Interior;</p> <p>r) Elaborar el presupuesto de la Red Asistencial de Salud a su cargo y formular las consideraciones y observaciones que le merezcan los presupuestos de los hospitales autogestionados;</p> <p>s) Otorgar apostillas en conformidad a lo establecido en la Convención de La Haya que Suprime la Exigencia de Legalización de Documentos Públicos Extranjeros, en los documentos en que consten las firmas de las autoridades del Ministerio de Salud o de algún profesional del área de la salud que acredite el estado de salud de una persona o le prescriba algún tratamiento o medicación, y</p> <p>t) Desempeñar las demás funciones y atribuciones que le asignen las leyes y reglamentos.</p> | | |
| <p>Artículo 29.- Los Servicios se financiarán con los siguientes recursos:</p> <p>a) Con los aportes y pagos que efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorguen a los beneficiarios a que se refiere el Libro II de esta Ley, a valores que representen los niveles de costos esperados de las prestaciones, de acuerdo a los presupuestos aprobados;</p> <p>b) Con los fondos que ponga a su disposición la Subsecretaría de Salud Pública o el Secretario Regional Ministerial para la ejecución de acciones de salud pública;</p> | <p>4. Modifícase el artículo 29 del siguiente modo:</p> <p>a) Sustitúyase la letra a) por la siguiente:</p> <p>“a) Con los pagos que efectúe Fonasa por los servicios que otorguen a los beneficiarios a que se refiere el Libro II de esta ley, en el marco del Plan de Salud Universal. En este caso, Fonasa pagará el valor o precio de los servicios incluidos en el Plan de Salud Universal para un año determinado y comprometerá la compra de la totalidad de la capacidad de servicios que el prestador público realice;”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|--------------|
| <p>c) Con las tarifas que cobren, cuando corresponda, por los servicios y atenciones que presten, fijadas en aranceles, convenios u otras fuentes;</p> <p>d) Con los frutos que produzcan sus bienes propios y con el producto de la enajenación de esos mismos bienes. Esta norma no se aplicará a la parte de dichos recursos que, por disposición especial o por acto testamentario o de donación, tenga un destino o finalidad determinado;</p> <p>e) Con 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>f) Con las participaciones, contribuciones, arbitrios, subvenciones, aportes, transferencias, rentas, utilidades, multas y otros recursos que reciban, y</p> <p>g) Mediante presentación de proyectos a fondos concursables y a instituciones u organismos solidarios.</p> | <p>b) Intercálase, a continuación de la letra b), la siguiente letra c), nueva, reordenándose los literales siguientes de manera correlativa:</p> <p>“c) Con los aportes que se consulten en la Ley Presupuestos del Sector Público de cada año;”.</p> | |
| <p>Artículo 36.- En el Director estarán radicadas las funciones de dirección, organización y administración del correspondiente Establecimiento y en especial tendrá las siguientes atribuciones:</p> <p>a) Dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, inspeccionar y controlar todas las dependencias del Establecimiento.</p> <p>b) Diseñar y elaborar un plan de desarrollo del Establecimiento.</p> <p>c) Organizar internamente el Establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme al presente Libro, el Código Sanitario y las demás normativas vigentes.</p> | | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|------------------------|---------------------|
| <p>d) Elaborar y presentar al Director del Servicio de Salud correspondiente, el que lo remitirá al Subsecretario de Redes Asistenciales con un informe, el proyecto de presupuesto del Establecimiento, el plan anual de actividades asociado a dicho presupuesto y el plan de inversiones, conforme a las necesidades de ampliación y reparación de la infraestructura, de reposición del equipamiento de éste y a las políticas del Ministerio de Salud.</p> <p>Sin perjuicio de las instrucciones generales que imparta la Dirección de Presupuestos para estos efectos, el Director deberá priorizar las actividades y el plan de inversiones, detallando el costo de cada una de ellas y justificando la priorización propuesta. El presupuesto indicará detalladamente el estado del cobro de las prestaciones otorgadas y devengadas.</p> <p>El Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante resolución, aprobará los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y el del Servicio, a más tardar el 15 de diciembre de cada año, o el siguiente día hábil, si el 15 fuera feriado, sobre la base del presupuesto aprobado al Servicio de Salud correspondiente y de las instrucciones que imparta la Dirección de Presupuestos. Dicha resolución deberá, además, ser visada por la Dirección de Presupuestos. Si vencido el plazo el Subsecretario no hubiera dictado la resolución, el presupuesto presentado por el Director se entenderá aprobado por el solo ministerio de la ley.</p> <p>En cada uno de los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y de los Servicios de Salud, se fijará la dotación máxima de personal; los recursos para pagar horas extraordinarias en el año; los gastos de capacitación y perfeccionamiento; el gasto anual de viáticos; la dotación de vehículos y la cantidad de recursos como límite de disponibilidad máxima por aplicación de la ley N° 19.664 y demás autorizaciones</p> | | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|------------------------|---------------------|
| <p>máximas consideradas en el respectivo presupuesto, todo ello conforme a las instrucciones que imparta la Dirección de Presupuestos para la elaboración del proyecto de Ley de Presupuestos. Si el presupuesto aprobado por el Subsecretario de Redes Asistenciales es menor que el solicitado por el Director del Establecimiento, el Subsecretario deberá indicar los componentes del plan anual de actividades y del plan de inversiones que deberán reducirse para ajustarse al presupuesto aprobado.</p> <p>e) Ejecutar el presupuesto y el plan anual del Establecimiento, de acuerdo con las normas relativas a la administración financiera del Estado.</p> <p>El Director podrá modificar el presupuesto y los montos determinados en sus glosas.</p> <p>Dichas modificaciones podrán ser rechazadas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, de acuerdo con las instrucciones impartidas por la Dirección de Presupuestos. Si el Subsecretario no se pronuncia en el plazo de quince días, contados desde la recepción de la solicitud, ésta se entenderá aceptada.</p> <p>Copia de todos los actos relativos a las modificaciones presupuestarias deberán ser remitidas al Servicio de Salud correspondiente y a la Dirección de Presupuestos.</p> <p>f) Ejercer las funciones de administración del personal destinado al Establecimiento, en tanto correspondan al ámbito del mismo, en materia de suplencias, capacitación, calificaciones, jornadas de trabajo, comisiones de servicio, cometidos funcionarios, reconocimiento de remuneraciones, incluyendo todas aquellas asignaciones y bonificaciones que son concedidas por el Director del Servicio, feriados, permisos, licencias médicas, prestaciones sociales, responsabilidad administrativa y demás que establezca el reglamento.</p> | | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| <p>Respecto del personal a contrata y al contratado sobre la base de honorarios, el Director del Establecimiento ejercerá las funciones propias de un jefe superior de servicio.</p> <p>Un reglamento, emitido a través del Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, establecerá las normas necesarias para ejercer las funciones de que trata el presente literal.</p> <p>g) Celebrar contratos de compra de servicios de cualquier naturaleza, con personas naturales o jurídicas, para el desempeño de todo tipo de tareas o funciones, generales o específicas, aun cuando sean propias o habituales del Establecimiento.</p> <p>El gasto por los contratos señalados en esta letra no podrá exceder el 20% del total del presupuesto asignado al Establecimiento respectivo.</p> <p>h) Celebrar contratos regidos por la ley N° 18.803.</p> <p>i) Ejecutar y celebrar toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales o incorpóreas que hayan sido asignadas o afectadas al Establecimiento y las adquiridas por éste, y transigir respecto de derechos, acciones y obligaciones, sean contractuales o extracontractuales.</p> <p>Los contratos de transacción deberán ser aprobados por resolución del Ministerio de Hacienda, cuando se trate de sumas superiores a cinco mil unidades de fomento.</p> <p>Con todo, no podrán enajenarse los inmuebles sin que medie autorización previa otorgada por resolución del Ministerio de Salud, y con sujeción a las normas de los decretos leyes N° 1.056, de 1975, o N° 1.939, de 1977. Cuando la enajenación de bienes muebles alcance las siete mil unidades tributarias mensuales en un año, todas</p> | <p>5. Modifícase el inciso primero del artículo 36 del siguiente modo:</p> <p>a) Reemplázase el párrafo primero del literal g) por el siguiente: “Celebrar contratos de compra de servicios de cualquier naturaleza, con personas naturales o jurídicas, para el desempeño de todo tipo de tareas o funciones, generales o específicas, que no sean propias o habituales del Establecimiento. En ningún caso podrá contratar uno o algunos de los servicios comprendidos en el Plan de Salud Universal.”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|------------------------|---------------------|
| <p>conforme a las normas que impartan para estos efectos los Ministerios de Salud y de Hacienda.</p> <p>Las personas o instituciones que celebren dichos convenios estarán obligadas al pago íntegro de la prestación otorgada. El incumplimiento de las obligaciones por parte del beneficiario de la prestación o acción de salud no afectará a la obligación contraída con el Establecimiento por parte de las personas o instituciones celebrantes del convenio.</p> <p>Los convenios con las instituciones de salud previsional estarán sujetos a lo dispuesto en los artículos 173 y 189 de esta Ley en relación con el uso de camas.</p> <p>Los convenios a que se refiere esta letra no podrán, en ningún caso, significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios. La auditoría señalada en el artículo 38 deberá determinar el cumplimiento de lo preceptuado en este párrafo.</p> <p>La infracción de los funcionarios a lo dispuesto en este artículo hará incurrir en responsabilidad y traerá consigo las medidas disciplinarias que establece el artículo 121 de la ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda.</p> <p>m) Celebrar convenios con profesionales de la salud que sean funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que cumplan jornadas de a lo menos 22 horas semanales cuando tengan por objeto atender a sus pacientes particulares en el Establecimiento. En estos casos, dicha atención deberá realizarse fuera del horario de su jornada de trabajo. Por resolución fundada se podrá autorizar convenios con profesionales que cumplan jornada de 11 horas semanales o con profesionales que</p> | | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|------------------------|---------------------|
| <p>no sean funcionarios del Sistema, previa aprobación del Director del Servicio de Salud.</p> <p>Estos convenios no podrán discriminar arbitrariamente, deberán ajustarse al reglamento y a las instrucciones que impartan conjuntamente los Ministerios de Salud y de Hacienda y, en virtud de ellos, se podrán destinar a hospitalización los pensionados.</p> <p>El paciente particular deberá garantizar debidamente el pago de todas las obligaciones que para éste se generan con el Establecimiento por la ejecución del convenio, conforme a las instrucciones de los Ministerios de Salud y de Hacienda.</p> <p>En todo caso, se dará prioridad al pago de los gastos en que haya incurrido el Establecimiento, y éste no será responsable de los daños que se produzcan como consecuencia de dichas prestaciones o acciones de salud, con excepción de los perjuicios causados directamente por negligencia del Establecimiento.</p> <p>Los convenios a que se refiere esta letra no podrán, en ningún caso, significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios. La auditoría señalada en el artículo 38 deberá determinar el cumplimiento de lo preceptuado en este párrafo.</p> <p>La infracción de los funcionarios a lo dispuesto en este artículo hará incurrir en responsabilidad y traerá consigo las medidas disciplinarias que establece el artículo 121 de la ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004 del Ministerio de Hacienda.</p> | | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|---|--------------|
| <p>n) Celebrar convenios con el Fondo Nacional de Salud y con el Servicio de Salud correspondiente por las prestaciones que otorgue el Establecimiento a los beneficiarios a que se refiere el Libro II de esta Ley en la Modalidad de Atención Institucional. En el caso de la Modalidad de Libre Elección se aplicarán las normas generales del Libro II de esta Ley.</p> <p>Con el exclusivo objetivo de verificar que los convenios cumplan con el artículo 32, el respectivo Director del Servicio de Salud, o el Subsecretario de Redes Asistenciales en el caso de los establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad, deberá aprobarlos previamente, dentro de los quince días siguientes a su recepción. Después de ese plazo, si no se han hecho objeciones fundadas, los convenios se entenderán aprobados.</p> <p>Las controversias que se originen por el párrafo precedente serán resueltas por el Ministro de Salud.</p> <p>ñ) Otorgar prestaciones (*) a los beneficiarios a que se refiere el Libro II de esta Ley, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con los Servicios de Salud, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.</p> <p>o) Ejecutar acciones de salud pública, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con el Secretario Regional Ministerial y el Subsecretario de Salud Pública, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.</p> <p>p) Establecer en forma autónoma un arancel para la atención de personas no beneficiarias del Libro II de esta</p> | <p>d) Sustitúyase a letra n) por la siguiente: “n) Celebrar convenios con Fonasa por los servicios que se otorgan en el marco del Plan de Salud Universal.”.</p> <p>e) Intercálase en la letra ñ) a continuación de la palabra “prestaciones” lo siguiente: “, no contempladas en los servicios incluidos en el Plan de Salud Universal, en la medida que existan los recursos disponibles.”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|---------------------------------|---------------------|
| <p>Ley, el cual en ningún caso podrá ser inferior al arancel a que se refiere el artículo 159 de esta Ley.</p> <p>q) Realizar operaciones de leasing e invertir excedentes estacionales de caja en el mercado de capitales, previa autorización expresa del Ministerio de Hacienda.</p> <p>r) Declarar la exclusión, declaración de estar fuera de uso y dar de baja los bienes muebles del Establecimiento, pudiendo utilizar cualquier mecanismo que asegure la publicidad y libre e igualitaria participación de terceros en la enajenación.</p> <p>s) Delegar, bajo su responsabilidad, y de conformidad con lo establecido en la Ley N° 18.575, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 1-19.653, de 2000 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, atribuciones y facultades en los funcionarios de su dependencia.</p> <p>t) Conferir mandatos en asuntos determinados.</p> <p>u) Desempeñar las demás funciones y atribuciones que le asignen las leyes y reglamentos.</p> <p>v) Condonar, total o parcialmente, en casos excepcionales y por motivos fundados, en caso que el Director del Fondo Nacional de Salud le encomiende dicha labor, la diferencia de cargo del afiliado a que se refiere el Libro II de esta Ley, de acuerdo al inciso final del artículo 161 de esta Ley.</p> <p>Las inversiones que se financien con recursos propios y que superen las diez mil unidades tributarias mensuales, deberán contar con la autorización del Director del Servicio de Salud respectivo.</p> <p>Para todos los efectos legales, la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud respectivo se entenderá delegada en el Director del Establecimiento, cuando ejerza las atribuciones señaladas en este artículo.</p> | <p>f) Derógase la letra v).</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|--|---------------------|
| <p>Notificada la demanda, deberá ponerla, en el plazo de 48 horas, en conocimiento personal del Director del Servicio de Salud correspondiente, quien deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran y podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio.</p> | | |
| <p align="center">Párrafo 3° De los recursos y bienes del establecimiento</p> <p>Artículo 42.- El Establecimiento, para el desarrollo de sus funciones, contará con los siguientes recursos:</p> <p>a) Con aquellos pagos que le efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios del Libro II de esta Ley;</p> <p>b) Con aquellos pagos que le efectúe el Servicio de Salud respectivo por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios del Libro II de esta Ley;</p> <p>c) Con aquellos pagos que le efectúe el Subsecretario de Salud Pública o el Secretario Regional Ministerial por la ejecución de acciones de salud pública;</p> <p>d) Con los ingresos que obtenga, cuando corresponda, por los servicios y atenciones que preste, fijados en aranceles, convenios u otras fuentes;</p> <p>e) Con los frutos que produzcan los bienes destinados a su funcionamiento y con el producto de la enajenación de esos mismos bienes;</p> | <p>6. Modifícase el artículo 42 de la siguiente forma:</p> <p>a) Sustitúyase la letra a), por la siguiente: “a) Con aquellos pagos que le efectúe Fonasa por los servicios que otorgue a los beneficiarios del Libro II de esta ley, en el marco del Plan de Salud Universal. En este caso, Fonasa pagará el valor o precio de los servicios incluidos en el Plan de Salud Universal para un año determinado y comprometerá la compra de la totalidad de la capacidad de servicios que el prestador público realice;”.</p> <p>b) Derógase la letra b).</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|--------------|
| <p>f) Con 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>g) Con las participaciones, contribuciones, arbitrios, subvenciones y otros recursos que le corresponda percibir;</p> <p>h) Mediante presentación de proyectos a fondos concursables y a instituciones u organismos solidarios, e</p> <p>i) Con los aportes, transferencias, subvenciones que reciba de la Ley de Presupuestos del Sector Público, de personas naturales y jurídicas de derecho público o privado, nacionales o extranjeras y con los empréstitos y créditos internos y externos que contrate en conformidad a la ley.</p> | | |
| <p><u>Artículo 49.- Créase el Fondo Nacional de Salud, en adelante el Fondo, que será un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio. (*)</u></p> <p>El Fondo dependerá del Ministerio de Salud para los efectos de someterse a la supervigilancia de éste en su</p> | <p>7. Modifícase el artículo 49 de la siguiente manera:</p> <p>a) Reemplázase en el inciso primero la frase “el Fondo Nacional de Salud, en adelante el Fondo, que será” por “el Fonasa, que será el Seguro Nacional de Salud,”.</p> <p>b) Agrégase en el inciso primero, a continuación del punto aparte que pasa a ser seguido, la siguiente oración: “Estará sujeto a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Salud.”.</p> <p>c) Reemplázase el inciso segundo por el siguiente: “Fonasa tendrá por objeto asegurar el otorgamiento del Plan de Salud Universal al que tendrán derecho sus beneficiarios. Asimismo, deberá velar por el debido cumplimiento de las obligaciones de acceso y, cuando</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|--|---------------------|
| <p>funcionamiento y a cuyas políticas, normas y planes generales deberá someterse en el ejercicio de sus actividades, en la forma y condiciones que determina el presente Libro.</p> <p>El <u>Fondo Nacional de Salud</u> será el continuador legal, con los mismos derechos y obligaciones, del Servicio Médico Nacional de Empleados y del Servicio Nacional de Salud, para los efectos del cumplimiento de las funciones de orden administrativo y financiero que la ley N° 16.781 asigna a aquel Servicio, como de las que se le encomienden de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 50 de esta ley, para los efectos patrimoniales.</p> <p>Su sede será la ciudad de Santiago, sin perjuicio de las oficinas que pueda establecer en las distintas regiones del país.</p> | <p>corresponda, de oportunidad, de los servicios definidos en dicho plan.”.</p> <p>d) Reemplázase en el inciso tercero, las palabras “Fondo Nacional de Salud” por “Fonasa”.</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>8. Modifícase el artículo 50 del siguiente modo:</p> <p>a) Sustitúyase, la expresión “Fondo” o “Fondo Nacional de Salud”, todas las veces que aparece, por “Fonasa”.</p> <p>b) Intercálase, a continuación de la letra a), la siguiente letra b), nueva, pasando la actual letra b) a ser letra c): “b) Asegurar el acceso a los servicios contemplados en el Plan de Salud Universal por parte de sus beneficiarios.”.</p> <p>c) Reemplázase la actual letra b), que ha pasado a ser letra c), por la siguiente:</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| <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 dependan de éste, sean públicos o privados. 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 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>“c) Establecer, en la forma que señale el reglamento, la red de prestadores de salud para el otorgamiento del Plan de Salud Universal.</p> <p>En el ejercicio de esta facultad, Fonasa utilizará los servicios de los prestadores del Sistema Nacional de Servicios de Salud.</p> <p>De no tener oferta suficiente para alguno o algunos de los servicios contemplados en el Plan de Salud Universal por parte de la red asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud, o de no contar con la oferta geográfica requerida, podrá contratarlos con otros prestadores tales como universitarios, institucionales de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad, sin fines de lucro u otros, de acuerdo a los criterios fijados por el Consejo Directivo establecido en el artículo 54 Ay en conformidad a las disposiciones de la ley N° 19.886.”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| <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 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 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>d) Sustitúyase la actual letra c), que ha pasado a ser letra d), por la siguiente:</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|---|--------------|
| <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) Determinar, mediante resolución, los mecanismos de compra de los servicios incorporados en el Plan de Salud Universal, y definir los métodos de pago o transferencia. Previo a la dictación de la resolución a que se refiere este literal, la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda deberá pronunciarse fundadamente en un plazo máximo de 10 días.</p> <p>En el ejercicio de esta facultad, Fonasa estará facultado para pactar, excepcionalmente, distintos precios de compra de un mismo servicio, de acuerdo a los criterios fijados por el Consejo Directivo establecido en el artículo 54 A.</p> <p>En el caso de las acciones de atención primaria contempladas en el Plan de Salud Universal, Fonasa financiará dichas acciones a través de los mecanismos establecidos en el artículo 49 de la ley N° 19.378 que establece estatuto de atención primaria de salud municipal.”.</p> <p>e) Intercálase, a continuación de la letra c) que ha pasado a ser letra d), las siguientes letras e), f), g), h) e i), nuevas, reordenándose los literales siguientes de manera correlativa:</p> <p>“e) Fiscalizar el otorgamiento de los servicios contenidos en el Plan de Salud Universal a que tienen derecho sus beneficiarios. La fiscalización se hará de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 148 R y siguientes de esta ley.</p> <p>f) Sancionar las infracciones a las normas que rijan el Plan de Salud Universal y a las instrucciones que Fonasa imparta de acuerdo a su potestad normativa. Las sanciones se aplicarán en conformidad a lo dispuesto en la Sección 5 del Párrafo 2º del Capítulo 2 del Libro II de esta ley.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|--------------|
| <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 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>g) Ordenar la devolución del pago o no pago, de aquellas sumas de dinero que hayan sido cobradas, por los prestadores, por atenciones, soluciones de salud, medicamentos o insumos no otorgados, como, asimismo, la devolución o exención del pago de lo cobrado en exceso al valor fijado en el referido Plan.</p> <p>h) Interpretar administrativamente, en materias de su competencia, las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a los beneficiarios y entidades fiscalizadas;</p> <p>i) Dictar las normas técnico administrativas para la aplicación del Plan de Salud Universal;</p> <p>f) Sustitúyase la actual letra g), que ha pasado a ser letra m), por la siguiente:</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| <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. 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 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</p> | <p>“m) Tratar todo tipo de datos personales, incluyendo los datos personales sensibles, de perfil biológico humano o de salud 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 esta letra, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuera necesaria. Especialmente, podrá requerir a los establecimientos de salud, públicos o privados, la información necesaria para caracterizar el riesgo sanitario y financiero de su población beneficiaria, tales como ficha clínica, facturación, diagnóstico o tratamiento, entre otras. Toda persona que, en el ejercicio de su cargo, tenga acceso a esta información, deberá guardar reserva y confidencialidad respecto de la misma y abstenerse de usarla con una finalidad distinta de la que corresponda a sus funciones, debiendo dar cumplimiento a las normas establecidas en la ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada, en lo referente al tratamiento de datos personales;”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| <p>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>g) Incorpórase una letra o), nueva, del siguiente tenor: “o) Establecer un seguro de medicamentos ambulatorios al que tendrán derecho todos los beneficiarios de Fonasa, en la forma que señala el artículo 144 de la presente ley.”.</p> | |
| <p align="center">TITULO II De la organización y atribuciones</p> <p>Artículo 52.- La administración superior del Fondo estará a cargo de un Director, que será funcionario de la exclusiva confianza del Presidente de la República.</p> <p>El Director será el jefe superior del Fondo y tendrá su representación judicial y extrajudicial.</p> <p>Con todo, en el orden judicial, no podrá designar árbitros en calidad de arbitradores ni otorgarles sus facultades a los que sean de derecho.</p> | <p>9. Sustitúyase el inciso segundo del artículo 52, por el siguiente: “El Director será el jefe superior de Fonasa y, a su vez, el Presidente del Consejo Directivo a que se refiere el Título III de este Capítulo, y tendrá su representación judicial y extrajudicial.”.</p> | |
| | Proyecto de ley | Indicaciones |
| | <p>10. Agrégase, en el Capítulo III del Libro I, los siguientes Títulos III y IV, nuevos, pasando el actual Título III, a ser Título V:</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|---|--------------|
| | <p align="center">"TÍTULO III Del Consejo Directivo de Fonasa</p> <p>Artículo 54 A. Creación y composición del Consejo Directivo. - Establécese en la estructura interna de Fonasa un Consejo Directivo, el que estará compuesto por 5 miembros, uno de los cuales será el Director de Fonasa.</p> <p>El Director de Fonasa será el Presidente del Consejo Directivo.</p> <p>Los restantes cuatro miembros serán nombrados por el Presidente de la República y seleccionados conforme al párrafo 3 del Título VI de la ley N° 19.882. Estos 4 consejeros deberán cumplir, al menos, con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dos miembros deberán contar con una experiencia de al menos 10 años en el campo de la salud y haber ejercido cargos públicos o privados relacionados con el área de la salud. 2. Dos miembros deberán contar con una experiencia de al menos 10 años en el campo de la economía, seguros o finanzas, y haber ejercido cargos públicos o privados de gestión relacionados con el área de la salud, de seguros de salud, o prestadora de servicios de salud. <p>En la conformación del Consejo deberán estar representados ambos géneros.</p> <p>Los miembros del Consejo Directivo, a excepción del Presidente del Consejo, durarán seis años en sus cargos</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|---|--------------|
| | y se elegirán por pares, alternadamente cada tres años, no pudiendo ser designados inmediatamente por un nuevo período. | |
| | Artículo 54 B. Dieta del Consejo Directivo. - Los integrantes del Consejo, excluido el Director de Fonasa, percibirán una dieta en pesos equivalente a 12 unidades de fomento por cada sesión a la que asistan, con un máximo de 72 unidades de fomento por cada mes calendario. | |
| | Artículo 54 C. Declaración de patrimonio e intereses. - Los consejeros estarán obligados a realizar las declaraciones de patrimonio e intereses a que se refiere el título II de la ley N° 20.880, sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses. | |
| | <p>Artículo 54 D. Funciones del Consejo Directivo. - Al Consejo Directivo le corresponderán las siguientes funciones:</p> <p>a) Aprobar los criterios para la selección de los prestadores que serán parte de la red y que no pertenezcan al Sistema Nacional de Servicios de Salud velando por un procedimiento que asegure transparencia, calidad en los servicios, y eficiencia en el uso de los recursos públicos.</p> <p>b) Proponer los precios de compra o asignaciones de transferencia de los servicios contenidos en el Plan de Salud Universal.</p> <p>c) Velar por el cumplimiento de los principios de universalidad, calidad, eficiencia y transparencia, establecidos en el Plan de Salud Universal.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|--|--------------|
| | <p>d) Pronunciarse sobre el anteproyecto de presupuesto anual de Fonasa a presentar al Ministerio de Hacienda para su aprobación y tramitación en la Ley de Presupuestos del Sector Público, que le someta a su consideración el Director.</p> <p>e) Pronunciarse sobre los estados financieros trimestrales y anuales de Fonasa que deberá presentarle el Director de Fonasa.</p> <p>f) Proponer al Director las medidas que juzgue necesarias para el mejor funcionamiento del Plan de Salud Universal y absolver las consultas que le realice el Director de Fonasa.</p> <p>g) Evaluar el funcionamiento del Plan de Salud Universal y establecer recomendaciones, las cuales podrán ser remitidas al Ministro de Salud.</p> <p>h) Conocer y proponer recomendaciones sobre los planes institucionales de Fonasa. Para tal efecto, el primer trimestre de cada año, el Director presentará al Consejo Consultivo el plan de actividades a desarrollar por Fonasa durante el año.</p> <p>i) Pronunciarse sobre los mecanismos de compra y pago a los prestadores.</p> <p>j) Las demás funciones y atribuciones que le confiera la ley y los reglamentos.</p> <p>Para el ejercicio de estas funciones, el Director de Fonasa deberá proponer las materias indicadas que se someten a decisión del Consejo Directivo, el cual deberá pronunciarse, aprobando o rechazando, en el plazo máximo de diez días corridos, el cual podrá prorrogarse</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|--|--------------|
| | <p>por una sola vez. Vencido este plazo sin que exista pronunciamiento se entenderá aprobada la propuesta del Director de Fonasa.</p> | |
| | <p>Artículo 54 E. Funcionamiento del Consejo Directivo.- El Consejo Directivo elegirá de entre sus miembros un vicepresidente, quien tendrá por única función reemplazar al Presidente en caso de que este último se ausente o esté imposibilitado de asistir al consejo. El Consejo Directivo contará con un Secretario Ejecutivo que será responsable de las actas de sesiones, el que será provisto por el Director a proposición del Consejo. El Consejo Directivo sesionará con la asistencia de al menos tres de sus miembros, debiendo adoptar sus acuerdos con el voto favorable de tres de los asistentes. Fonasa proporcionará al Consejo el apoyo administrativo y técnico que sea necesario para el cumplimiento de sus funciones. El presupuesto de Fonasa deberá considerar recursos suficientes para que el Consejo Directivo pueda encargar estudios o informes que estime necesarios. Fonasa deberá mantener a disposición permanente del público, a través de sus sitios web electrónicos, los acuerdos, y todo otro acto realizado en el cumplimiento de sus funciones. Un reglamento dictado a través del Ministerio de Salud, previa propuesta del Consejo Directivo, establecerá las normas de funcionamiento del Consejo.</p> | |
| | <p>Artículo 54 F. Cesación de funciones.- Los miembros del Consejo Directivo, con excepción del Director de Fonasa, serán inamovibles. Sólo podrán cesar en sus funciones por alguna de las siguientes causales: 1.- Expiración del plazo por el que fue nombrado. 2.- Renuncia aceptada por el Presidente de la República.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|---|--------------|
| | <p>3.- Incapacidad síquica o física para el desempeño del cargo.</p> <p>4.- Falta grave en el cumplimiento de sus obligaciones como Consejero, en conformidad con lo establecido en el artículo 54 H.</p> <p>5.- Sobreviniencia de alguna de las situaciones de incompatibilidades indicadas en el artículo 54 G.</p> <p>Respecto de las causales de los números 3 y 4, el Presidente de la República calificará su concurrencia, previa propuesta de forma unánime por los otros Consejeros, y decretará el cese de las funciones, procediéndose a la designación de un nuevo consejero. La designación estará sujeta al mismo procedimiento dispuesto en el artículo 54 A. En el caso en que el tiempo restante de nombramiento fuere menor a un año contado desde el cese, el Presidente de la República podrá nombrar un nuevo consejero directamente. El consejero designado conforme a este artículo durará por el periodo que le hubiese restado al consejero que reemplazó.</p> | |
| | <p>Artículo 54 G. Incompatibilidades e inhabilidades. - El desempeño de las labores de consejero será compatible con el ejercicio profesional y labores académicas.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, el cargo de consejero será incompatible con cargos de elección popular. Esta incompatibilidad regirá desde la inscripción de las candidaturas, mientras ejerza dicho cargo, y hasta cumplidos seis meses desde la fecha de la respectiva elección o cesación en el cargo, según correspondiere.</p> <p>El cargo de consejero también será incompatible con el ejercicio profesional de cargos directivos de un prestador de salud, de una Institución de Salud Previsional o sus empresas relacionadas, en conformidad con lo</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|---|--------------|
| | <p>establecido en el artículo 100 de la ley N° 18.045, de Mercado de Valores.</p> <p>No podrán ser designados consejeros los miembros del Tribunal Constitucional, los Ministros de la Corte Suprema, consejeros del Banco Central, el Fiscal Nacional del Ministerio Público, ni las personas que conforman el alto mando de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública.</p> <p>Los cargos de consejeros son incompatibles con los de ministros de Estado, subsecretarios, delegado presidencial regional y provincial; miembros del Escalafón Primario del Poder Judicial; secretario y relator del Tribunal Constitucional; fiscales del Ministerio Público; miembros del Tribunal Calificador de Elecciones y su secretario-relator; miembros de los tribunales electorales regionales, sus suplentes y sus secretarios-relatores; miembros de los demás tribunales creados por ley; funcionarios de la Administración del Estado, y miembros de los órganos de dirección de los Partidos Políticos.</p> <p>No podrán desempeñarse como miembros del Consejo las personas que hubieren sido condenadas por delito que merezca pena aflictiva o inhabilitación perpetua para desempeñar cargos u oficios públicos, por delitos de prevaricación, cohecho y, en general, aquellos cometidos en ejercicio de la función pública, delitos tributarios, delitos contemplados en la ley N° 18.045, de Mercado de Valores y, en general, por delitos contra la fe pública.</p> <p>Los consejeros deberán abstenerse de participar y votar cuando se traten materias o se resuelvan asuntos en que puedan tener interés. Además, deberán informar al</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|--|--------------|
| | Consejo el conflicto de intereses que les afecta de conformidad a lo establecido en el reglamento. | |
| | <p>Artículo 54 H. Faltas graves. – Se considerarán faltas graves en el cumplimiento de sus obligaciones como consejeros, las siguientes:</p> <p>a. La inasistencia injustificada a tres sesiones consecutivas, o a seis sesiones durante un semestre calendario.</p> <p>b. Haber incluido datos inexactos, o haber omitido información relevante en su declaración de patrimonio e intereses.</p> <p>c. Haber intervenido o votado en acuerdos que incidan en operaciones en las que él, su cónyuge, conviviente civil o sus parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo de afinidad, inclusive, tengan un interés de carácter patrimonial.</p> | |
| | <p align="center">TÍTULO IV Del Consejo Consultivo</p> <p>Artículo 54 I. Consejo Consultivo.- Existirá un Consejo Consultivo, en adelante el Consejo Consultivo, que estará compuesto por 10 miembros, cuyo nombramiento se efectuará por el Director y su objeto será asesorar al Consejo Directivo de Fonasa en las siguientes materias:</p> <p>a) En el análisis y evaluación del Plan de Salud Universal. b) En el análisis y evaluación de la garantía de acceso y calidad contemplado en el Plan de Salud Universal. c) En la evaluación de los planes institucionales de Fonasa. En el primer trimestre de cada año, el Director presentará al Consejo Consultivo el plan de actividades a desarrollar por Fonasa durante el año.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|---|--------------|
| | <p>d) En las demás materias en que el Consejo Directivo requiera su opinión y que sean de competencia de éste. Los análisis, evaluaciones y opiniones que emita el Consejo Consultivo no serán vinculantes para el Consejo Directivo, pero éste estará obligado a emitir informes fundados que se hagan cargo de ellos.</p> <p>Los miembros del Consejo Consultivo estarán afectos a las mismas causales de remoción e inhabilidad que los miembros del Consejo Directivo, conforme a lo dispuesto en los artículos 54 F, 54 G y 54 H de esta ley.</p> <p>Asimismo, al momento de asumir su encargo deberán presentar una declaración de intereses que contenga la individualización de las actividades profesionales, laborales, económicas, gremiales o de beneficencia, sean o no remuneradas, que realice o en que participe.</p> | |
| | <p>Artículo 54 J. Gastos y nombramiento.- Los miembros del Consejo Consultivo no percibirán remuneración alguna por su desempeño, y permanecerán en sus cargos por un período de tres años, y su designación no podrá renovarse para el período que le siga inmediatamente.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, Fonasa deberá hacerse cargo del traslado y estadía de aquellos miembros del Consejo Consultivo que deban desplazarse desde otra región al lugar en que se desarrolle la sesión respectiva, en todo caso el gasto que irrogue esta obligación, no podrá ser superior al viático equivalente al grado 5 de la EUS.</p> | |
| | <p>Artículo 54 K. Reglamento del Consejo Consultivo.- Un reglamento, expedido por el Ministerio de Salud, determinará las siguientes materias:</p> <p>a) Procedimientos de designación de los miembros del Consejo Consultivo.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|--|--------------|
| | <p>b) Integración paritaria de representantes de beneficiarios de Fonasa, de gremios de la salud y prestadores institucionales, públicos y privados.</p> <p>c) Quórum para sesionar y adoptar acuerdos, así como la forma en que se elegirá a la persona que presida el Consejo Consultivo.</p> <p>d) Periodicidad de las sesiones y la forma en que se citarán.</p> <p>e) Toda otra materia que se requiera para el correcto desarrollo de las tareas que competan al Consejo Consultivo y su funcionamiento considerando los principios de participación social, probidad, independencia, ética y transparencia.”.</p> | |
| DFL /2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
| <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 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 <u>Garantías Explícitas en Salud</u> 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</p> | <p>11. Reemplázase, en el inciso segundo del artículo 107, la frase “Garantías Explícitas en Salud”, por “Plan de Salud Universal y”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|--------------|
| <p>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>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 align="center">Párrafo 2°</p> <p align="center">De la Supervigilancia y Control de las Garantías Explícitas en Salud y del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo</p> | <p>12. Reemplázase el epígrafe del Párrafo 2°, del Título III, del Capítulo VII, del Libro I, por el siguiente: “De la Supervigilancia y Control del Plan de Salud Universal que asegura Fonasa, de las Garantías Explícitas en Salud y del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo”.</p> | |
| <p>Artículo 115.- Le corresponderán a la Superintendencia las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, respecto de la supervigilancia y control (*) de las Garantías Explícitas en Salud y el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo:</p> <p>1.- Interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y demás normas que rigen el otorgamiento (*) de las Garantías Explícitas en Salud, y de las prestaciones del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y</p> | <p>13. Modifícase el artículo 115 del siguiente modo:</p> <p>a.- En el encabezado del inciso primero, intercálase entre “control” y “de las Garantías”, la expresión: “del Plan de Salud Universal que asegura Fonasa,”.</p> <p>b.- En el numeral 1, intercálase entre “otorgamiento” y “de las Garantías”, la expresión: “del Plan de Salud Universal que asegura Fonasa,”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|---|--------------|
| <p>Tratamientos de Alto Costo impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento;</p> <p>2.- Fiscalizar los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establecen(*) las Garantías Explícitas en Salud y el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo;</p> <p>3.- Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que los rigen y de las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores;</p> <p>4.- Dictar las instrucciones de carácter general que permitan la mayor claridad en las estipulaciones de los contratos de salud y los convenios que se suscriban entre los prestadores y las instituciones de salud previsional y el Fondo Nacional de Salud, con el objeto de facilitar su correcta interpretación y fiscalizar su cumplimiento, correspondiéndole especialmente velar por que éstos se ajusten a las obligaciones que establecen las Garantías Explícitas en Salud;</p> <p>5.- Dictar las instrucciones de carácter general al Fondo Nacional de Salud, instituciones de salud previsionales, prestadores e instituciones de salud de las Fuerzas Armadas, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones y Gendarmería de Chile, con el objeto de facilitar la aplicación del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y el acceso a sus beneficiarios; realizar la correcta interpretación de sus normas, y fiscalizar su cumplimiento, salvo en las materias propias reguladas en el Código Sanitario;</p> | <p>c.- En el numeral 2 intercálase entre “establecen” y “las Garantías”, la expresión: “el Plan de Salud Universal que asegura Fonasa,”.</p> <p>d.- En el numeral 4, sustitúyase el punto y coma por un punto seguido, y agrégase lo siguiente: “La misma atribución tendrá respecto de los convenios que celebren los prestadores con Fonasa en relación con el Plan de Salud Universal;”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|--|--------------|
| <p>Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, de las Fuerzas Armadas, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones y Gendarmería de Chile y en general, de cualquier institución pública y/o privada la información que acredite el cumplimiento del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, sobre oportunidad y calidad de las prestaciones y beneficios de salud que se otorguen a los beneficiarios, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos. Esta facultad se extenderá al otorgamiento de las prestaciones no contempladas pero asociadas al Sistema, efectuadas en la Red de Prestadores aprobada por el Ministerio de Salud;</p> <p>10.- Recibir, derivar o absolver, en su caso, las consultas y, en general, las presentaciones que formulen los cotizantes y beneficiarios de las instituciones de salud previsional y del Fondo Nacional de Salud;</p> <p>11.- Dictar resoluciones de carácter obligatorio que permitan suspender transitoriamente los efectos de actos que afecten los beneficios a que tienen derecho los cotizantes y beneficiarios, en relación con (*) las Garantías Explícitas en Salud y los contratos de salud así como con el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo;</p> <p>12.- Requerir de los organismos del Estado los informes que estime necesarios para el cumplimiento de sus funciones;</p> <p>13.- Imponer las sanciones que correspondan de conformidad a la ley, y</p> <p>14.- Las demás que contemplen las leyes.</p> | <p>g.- En el numeral 11, intercálase entre las palabras “en relación con” y “las Garantías”, lo siguiente: “el Plan de Salud Universal que asegura Fonasa,”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| <p>Artículo 116.- El Fondo Nacional de Salud y las instituciones de salud previsional devolverán lo pagado en exceso por el beneficiario en el otorgamiento de las prestaciones, según lo determine la Superintendencia mediante resolución, conforme a lo dispuesto en las Garantías Explícitas en Salud y en el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.</p> <p>Dichas resoluciones y las sanciones de pago de multa constituirán título ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se hayan resuelto los recursos a que se refieren los artículos siguientes o haya transcurrido el plazo para interponerlos.</p> | <p>14. Agrégase, en el inciso primero del artículo 116, a continuación de punto aparte que pasa a ser seguido, lo siguiente: “La misma obligación tendrá Fonasa respecto del Plan de Salud Universal que le corresponde asegurar.”.</p> | |
| <p>Artículo 136.- Serán beneficiarios del Régimen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Los afiliados señalados en el artículo anterior; b) Los causantes por los cuales las personas señaladas en las letras a) y d) del artículo anterior perciban asignación familiar; 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; 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; e) 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; | <p>15. En el artículo 136, intercálanse, a continuación de la letra e), las letras f) y g), nuevas, pasando las actuales letras f) y g) a ser h) e i), respectivamente:</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|---|--------------|
| <p>f) Los causantes del subsidio familiar establecido en la Ley N° 18.020, y</p> <p>g) Las personas que gocen de una prestación de cesantía de acuerdo a la ley N° 19.728 y sus causantes de asignación familiar.</p> | <p>“f) El conviviente civil que haya celebrado con el afiliado el acuerdo de unión civil, en la forma establecida en la ley N° 20.830.</p> <p>g) El cónyuge que carezca de ingresos propios.”.</p> | |
| <p align="center">TITULO II De las Prestaciones Párrafo 1° Prestaciones Médicas</p> <p>Artículo 138.- Los beneficiarios tendrán derecho a recibir del Régimen General de Garantías en Salud las siguientes prestaciones:</p> <p>a) El examen de medicina preventiva, constituido por un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital con el propósito de reducir la morbimortalidad o sufrimiento, debido a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables que formen parte de las prioridades sanitarias.</p> <p>Para su inclusión en el examen de medicina preventiva sólo deberán ser consideradas aquellas enfermedades o condiciones para las cuales existe evidencia del beneficio de la detección temprana en un individuo asintomático. El Ministerio de Salud definirá, entre otros, los procedimientos, contenidos, plazo y frecuencia del examen, fijando condiciones equivalentes para los sectores público y privado. Los resultados deben ser manejados como datos sensibles y las personas examinadas no podrán ser objeto de discriminación a consecuencia de ellos.</p> | <p>16. Sustitúyase el artículo 138 por el siguiente:</p> <p>“Artículo 138.- Los beneficiarios tendrán derecho a recibir los servicios contenidos en el Plan de Salud Universal, el que contemplará, a lo menos, lo siguiente:</p> <p>A) Examen de Medicina Preventiva, servicios preventivos, de bienestar y manejo de enfermedades crónicas.</p> <p>B) Servicios Hospitalarios.</p> <p>C) Servicios de Urgencias.</p> <p>D) Maternidad y cuidado del recién nacido a que se refiere el artículo 139 de esta ley.</p> <p>E) Medicamentos e insumos hospitalarios y medicamentos ambulatorios.</p> <p>F) Servicios y dispositivos de rehabilitación.</p> <p>G) Servicios de laboratorio e imagenología.</p> <p>H) Servicios ambulatorios.</p> <p>I) Servicios de cuidados paliativos</p> <p>J) Servicios pediátricos</p> <p>K) Las Garantías Explícitas en Salud relativas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, a que se refiere la ley N° 19.966.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| <p>b) Asistencia médica curativa que incluye consulta, exámenes y procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, hospitalización, atención obstétrica, tratamiento, incluidos los medicamentos contenidos en el Formulario Nacional, y demás atenciones y acciones de salud que se establezcan, y</p> <p>c) Atención odontológica, en la forma que determine el reglamento.</p> | <p>L) Las demás que se establezcan en leyes especiales.</p> <p>Sin perjuicio de las Garantías Explícitas de la ley N° 19.966, el Plan de Salud Universal contendrá las condiciones de acceso, de calidad y, cuando corresponda, de oportunidad de los servicios.</p> <p>El Plan de Salud Universal se fijará mediante un decreto supremo del Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministro de Hacienda, en los términos señalados en la Sección 2 del Párrafo 2° del Título II del Capítulo II del Libro II.”.</p> | |
| <p>Artículo 139.- Toda mujer embarazada tendrá derecho a protección del Estado durante el embarazo y hasta el sexto mes del nacimiento del hijo, la que comprenderá el control del embarazo y puerperio.</p> <p>El niño recién nacido y hasta los seis años de edad tendrá también derecho a la protección y control de salud del Estado.</p> <p>La atención del parto estará incluida en la asistencia médica a que se <u>refiere la letra b) del</u> artículo 138.</p> | <p>17. Reemplázase en el inciso tercero del artículo 139, la expresión “refiere la letra b) del” por la expresión “el”.</p> | |
| <p>Artículo 141.- Las prestaciones comprendidas en el Régimen General de Garantías en Salud se otorgarán por el Fondo Nacional de Salud, a través de los Establecimientos de Salud correspondientes a la Red Asistencial de cada Servicio de Salud y los Establecimientos de Salud de carácter experimental. Las prestaciones se concederán por esos organismos a través de sus establecimientos, con los recursos físicos y</p> | <p>18. Modificase el artículo 141 de la siguiente manera: a.- Reemplázase el inciso primero por el siguiente: “Artículo 141.- Los servicios comprendidos en el Plan de Salud Universal, se otorgarán por Fonasa, a través de la red de prestadores que este defina.”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| <p>humanos de que dispongan, sin perjuicio de los convenios que puedan celebrar al efecto los Servicios de Salud o el Fondo Nacional de Salud con otros organismos públicos o privados.</p> <p>Con todo, en los casos de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano, el Fondo Nacional de Salud pagará directamente al prestador público o privado el valor por las prestaciones que hayan otorgado a sus beneficiarios, de acuerdo a los mecanismos dispuestos en el presente Libro y en el Libro I de esta Ley. Asimismo, en estos casos, se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención. El Ministerio de Salud determinará por reglamento las condiciones generales y las circunstancias bajo las cuales una atención o conjunto de atenciones será considerada de emergencia o urgencia.</p> <p>Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.</p> | <p>b.- Sustitúyanse en el inciso segundo las expresiones “Fondo Nacional de Salud” por “Fonasa” y “las prestaciones” por “los servicios”.</p> <p>c.-Agrégase el siguiente inciso tercero, nuevo, pasando el actual inciso tercero a ser inciso cuarto: “En el caso de prestadores que no formen parte de la red fijada por Fonasa, y no hayan celebrado un convenio con dicha Institución para la atención de situaciones de urgencia o emergencia, el valor de los servicios será el indicado en el Plan de Salud Universal. En dichos casos, el prestador no podrá cobrar diferencia alguna al paciente.”.</p> | |
| | <p>19. Incorpórase el siguiente artículo 141 ter, nuevo:</p> <p>“Artículo 141 ter.- Para tener derecho a los servicios, protección financiera y condiciones de acceso, de calidad y, cuando corresponda, de oportunidad, del Plan de Salud Universal, los beneficiarios deberán recibir los</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|---|--------------|
| | <p>servicios en la red de prestadores que haya definido Fonasa en la forma que establezca el reglamento.</p> <p>En caso de retardo o insuficiencia del prestador definido para otorgar las atenciones y soluciones de salud, Fonasa dispondrá la atención del beneficiario, en conformidad al mecanismo establecido en el respectivo reglamento. En todo caso, lo dispuesto en este inciso no afectará la protección financiera a la que tiene derecho el beneficiario.”.</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>20. Sustitúyase el artículo 142 por el siguiente:</p> <p>“Artículo 142.- Los beneficiarios que decidan atenderse fuera de la red de prestadores fijada por Fonasa no tendrán derecho a las garantías establecidas en el Plan de Salud Universal. Sin embargo, respecto de prestadores en convenio de modalidad libre elección, podrán tener la cobertura financiera que corresponda de acuerdo a lo establecido en el artículo siguiente.”.</p> | |
| <p>Artículo 143.- Los profesionales y establecimientos o las entidades asistenciales de salud que decidan otorgar prestaciones de salud a los beneficiarios del Régimen, en la modalidad de "libre elección", deberán suscribir un convenio con el Fondo Nacional de Salud e inscribirse en alguno de los grupos del rol que para estos efectos llevará el Fondo.</p> <p>Dicha modalidad se aplicará respecto de prestaciones tales como consultas médicas, exámenes,</p> | <p>21. Reemplázase el artículo 143 por el siguiente:</p> <p>“Artículo 143.- Los profesionales y establecimientos o las entidades asistenciales de salud que decidan otorgar servicios de salud a los beneficiarios de Fonasa, en la modalidad de libre elección, deberán suscribir un convenio con dicha institución e inscribirse en alguno de los grupos del rol que para estos efectos llevará Fonasa.</p> <p>Tratándose de los establecimientos o las entidades asistenciales, de conformidad a las disposiciones de la</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|---|---------------------|
| <p>hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas y obstétricas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos y demás que determine el Ministerio de Salud, formen parte o no de un conjunto de prestaciones asociadas a un diagnóstico.</p> <p>Estas prestaciones serán retribuidas de acuerdo con el arancel a que se refiere el artículo 159, cuyos valores serán financiados parcialmente por el afiliado, cuando corresponda, en la forma que determine el Fondo Nacional de Salud. La bonificación que efectúe el referido Fondo no excederá el 60% del valor que se fije en dicho arancel, salvo para las siguientes prestaciones:</p> <p>a) Podrán ser bonificadas, a lo menos en un 60% y hasta un 90%, las que deriven de atenciones de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano, hasta que el paciente se encuentre estabilizado de modo que pueda ser derivado a un establecimiento asistencial perteneciente al Sistema Nacional de Servicios de Salud u otro con el cual haya celebrado un convenio especial bajo la Modalidad de Atención Institucional; sin perjuicio de lo anterior, el beneficiario, o quien asuma su representación, podrá optar por recibir atención en el mismo establecimiento donde recibió la atención de emergencia o urgencia en la Modalidad de Libre Elección, respecto de las prestaciones que se otorguen con posterioridad a su estabilización. El arancel a que se refiere el artículo 159 de esta ley señalará los requisitos y condiciones que deberán ser observados por el médico cirujano para calificar la emergencia o urgencia, todo lo cual será fiscalizado por el Fondo Nacional de Salud en uso de sus atribuciones, especialmente las señaladas en el inciso final del presente artículo;</p> <p>b) Por decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y de Hacienda, se podrán establecer otras prestaciones cuya bonificación no exceda el 80% del valor que se fije en el arancel. Para estos efectos, el decreto</p> | <p>ley 19.886, Fonasa determinará los prestadores que podrán otorgar servicios de salud en esta modalidad, entre los cuales se seleccionará las ofertas que resulten más convenientes. Tratándose de profesionales de la salud bastará que ellos se inscriban en alguno de los grupos de rol que para estos efectos llevará Fonasa.</p> <p>Dicha modalidad se aplicará respecto de prestaciones tales como consultas médicas, exámenes, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas y obstétricas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos y demás que determine el Ministerio de Salud, mediante resolución, formen parte o no de un conjunto de prestaciones asociadas a un diagnóstico.</p> <p>Estos servicios serán retribuidos de acuerdo con el arancel a que se refiere el artículo 159, cuyos valores serán financiados parcialmente por el afiliado, cuando corresponda, en la forma que determine Fonasa mediante resolución. La bonificación que efectúe la referida institución no excederá el 60% del valor de la bonificación que corresponda de acuerdo al artículo 161, salvo los partos, o los casos de urgencia o emergencia debidamente certificados, donde se podrán establecer coberturas mayores.</p> <p>Por decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y de Hacienda, a proposición de Fonasa, se determinarán los porcentajes específicos de bonificación que efectuará esta institución. En este mismo decreto se podrán establecer valores diferenciados de cobertura para los distintos servicios que se otorguen a través de la modalidad de libre elección, de acuerdo con los grupos de profesionales o de entidades asistenciales a que se refiere el inciso primero del presente artículo.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| <p>respectivo sólo podrá considerar prestaciones correspondientes a exámenes de laboratorio ambulatorios, incluidos sus procedimientos, y las consultas ambulatorias de especialidades en falencia, y</p> <p>c) Tratándose de consultas generales ambulatorias, el decreto supremo conjunto a que se refiere la letra anterior podrá establecer una bonificación de hasta el 80% del valor del arancel, siempre y cuando dichas consultas y sus procedimientos asociados formen parte de un conjunto estandarizado de prestaciones ambulatorias. En todo caso, el monto que se destine al financiamiento de estas prestaciones no podrá exceder el equivalente al 20% del presupuesto destinado a financiar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección.</p> <p>Por decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y de Hacienda se determinarán los porcentajes específicos de bonificación que correspondan. Sin embargo, para el caso de las consultas médicas, dicha bonificación no será inferior al 60%, y para el parto, será del 75%.</p> <p>No obstante lo dispuesto en los incisos anteriores, el Ministerio de Salud podrá establecer valores diferenciados superiores al arancel para las distintas prestaciones señaladas en el inciso segundo, de acuerdo con los grupos de profesionales o de entidades asistenciales a que se refiere el inciso primero. En todo caso, la bonificación con que el Fondo Nacional de Salud contribuya al pago de estos valores diferenciados será idéntica en monto a la que resulte de aplicar lo dispuesto en el inciso anterior.</p> <p>Los profesionales, establecimientos y entidades asistenciales inscritos quedan obligados, por la sola inscripción, a aceptar, como máxima retribución por sus servicios, los valores del arancel correspondiente al respectivo grupo, salvo que, para determinadas prestaciones, el Ministerio de Salud, mediante decreto</p> | <p>Para estos efectos, Fonasa presentará, conjuntamente con la propuesta de decreto supremo un informe que justifique los porcentajes de bonificación propuestos y su impacto fiscal.</p> <p>El decreto supremo que contenga la bonificación entrará en vigencia conjuntamente con la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Lo mismo se aplicará para todas sus modificaciones posteriores.</p> <p>Los profesionales, establecimientos y entidades asistenciales inscritos o en convenio quedan obligados a aceptar, como máxima retribución por sus servicios, los precios o valores del arancel correspondiente salvo que, para determinadas prestaciones, el decreto supremo, autorice, respecto de ellas, una retribución mayor.</p> <p>La modalidad de libre elección descrita en este artículo quedará bajo la tuición y fiscalización de Fonasa. Para estos efectos tendrá todas las funciones descritas en el artículo 50.</p> <p>Las infracciones del reglamento que fija normas sobre la modalidad de libre elección y de las instrucciones que Fonasa imparta de acuerdo a sus atribuciones tutelares y de fiscalización serán sancionadas por dicha Institución, mediante resolución fundada dictada de conformidad al procedimiento establecido en artículos 148 R y siguientes de la presente ley.</p> <p>De las resoluciones que apliquen sanciones el afectado podrá recurrir, dentro del plazo de diez días hábiles, contado desde la notificación, ante la Corte de Apelaciones correspondiente al domicilio del afectado. La Corte resolverá en única instancia y conocerá en cuenta; debiendo oír previamente al Director de Fonasa.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| <p>supremo, autorice, respecto de ellas, una retribución mayor a la del arancel.</p> <p>La modalidad de "libre elección" descrita en este artículo quedará bajo la tuición y fiscalización del Fondo Nacional de Salud.</p> <p>Las infracciones del reglamento que fija normas sobre la modalidad de libre elección y de las instrucciones que el Fondo Nacional de Salud imparta de acuerdo a sus atribuciones tutelares y de fiscalización serán sancionadas por dicho Fondo, por resolución fundada, con amonestación, suspensión de hasta ciento ochenta días de ejercicio en la modalidad, cancelación de la respectiva inscripción o multa a beneficio fiscal que no podrá exceder de 500 unidades de fomento. La sanción de multa podrá acumularse a cualquiera de las otras contempladas en este artículo.</p> <p>De las resoluciones que apliquen sanciones de cancelación, suspensión o multa superior a 250 unidades de fomento el afectado podrá recurrir ante el Ministro de Salud, dentro del plazo de quince días corridos, contado desde su notificación personal o por carta certificada. Si la notificación se efectúa por carta certificada, el plazo señalado empezará a correr desde el tercer día siguiente al despacho de la carta. El Ministro de Salud resolverá sin forma de juicio, en un lapso no superior a treinta días corridos, contado desde la fecha de recepción de la reclamación. De las resoluciones que dicte el Ministro podrá reclamarse, dentro del plazo de diez días hábiles, contado desde la notificación, ante la Corte de Apelaciones correspondiente al domicilio del afectado. La Corte resolverá en única instancia y conocerá en cuenta; debiendo oír previamente al Ministro. La interposición del reclamo no suspenderá en caso alguno la aplicación de las sanciones.</p> | <p>La interposición del reclamo no suspenderá en caso alguno la aplicación de las sanciones.</p> <p>El profesional, establecimiento o entidad sancionada con la cancelación del registro en la modalidad de libre elección sólo podrá solicitar una nueva inscripción a Fonasa una vez transcurridos cinco años, contados desde la fecha en que la cancelación quedó a firme. Fonasa podrá rechazar dicha solicitud mediante resolución fundada. De esta resolución se podrá apelar ante la Corte de Apelaciones respectiva. Si el registro fuere cancelado por segunda vez, cualquiera que sea el tiempo que medie entre una y otra cancelación, el profesional, establecimiento o entidad no podrá volver a inscribirse en dicha modalidad.</p> <p>Sin perjuicio de las sanciones que procedan Fonasa estará facultado para ordenar la devolución o eximirse del pago, de aquellas sumas de dinero que hayan sido cobradas por servicios, prestaciones, medicamentos o insumos no otorgados, estén o no estén contenidos en el arancel de que trata el artículo 159 de esta ley, como, asimismo, la devolución o exención del pago de lo cobrado en exceso al valor fijado en el referido arancel. En los casos señalados precedentemente, procederá el recurso a que se refiere el inciso decimoprimer de este artículo. Las resoluciones que dicte el Fonasa en uso de esta facultad tendrán mérito ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se encuentren a firme.”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|--------------|
| <p>Un extracto de la resolución a firme será publicada en un diario de circulación nacional cuando haya cancelación de la inscripción.</p> <p>El profesional, establecimiento o entidad sancionada con la cancelación del registro en la modalidad de libre elección sólo podrá solicitar una nueva inscripción al Fondo Nacional de Salud una vez transcurridos cinco años, contados desde la fecha en que la cancelación quedó a firme. El Fondo Nacional de Salud podrá rechazar dicha solicitud mediante resolución fundada. De esta resolución se podrá apelar ante la Corte de Apelaciones respectiva. Si el registro fuere cancelado por segunda vez, cualquiera que sea el tiempo que medie entre una y otra cancelación, el profesional, establecimiento o entidad no podrá volver a inscribirse en dicha modalidad.</p> <p>Sin perjuicio de las sanciones establecidas en este artículo, el Fondo Nacional de Salud estará facultado para ordenar la devolución o eximirse del pago, de aquellas sumas de dinero que hayan sido cobradas por prestaciones, medicamentos o insumos no otorgados, estén o no estén contenidos en el arancel de prestaciones de que trata el artículo 159 de esta ley, como, asimismo, la devolución o exención del pago de lo cobrado en exceso al valor fijado en el referido arancel. En los casos señalados precedentemente, procederá el recurso a que se refiere el inciso noveno de este artículo. Las resoluciones que dicte el Fondo Nacional de Salud en uso de esta facultad tendrán mérito ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se encuentren a firme.</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 determine el reglamento y en la medida que exista disponibilidad presupuestaria.</p> | <p>22. Reemplázase el artículo 144 por el siguiente:</p> <p>“Artículo 144.- Los beneficiarios de Fonasa tendrán derecho a acceder a un seguro de medicamentos ambulatorios, el que se regirá por las siguientes reglas:</p> <p>1.- Solo serán financiados por el seguro aquellos medicamentos de uso ambulatorio genéricos, esto es,</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|--|--------------|
| | <p>aquellos registrados exclusivamente bajo una denominación común internacional, cuya condición de venta sea bajo receta médica.</p> <p>2.- En ningún caso este seguro financiará medicamentos de marca.</p> <p>3.- La canasta de medicamentos a ser cubiertos por el seguro será establecida por la Subsecretaría de Salud Pública, a través de una resolución, a partir del monto destinado al financiamiento fijado por Fonasa y en base a estudios que consideren la situación de salud de la población, los objetivos sanitarios, la efectividad de los medicamentos, el gasto de bolsillo, su contribución a la extensión o a la calidad de vida y, cuando sea posible, su relación de costo efectividad, así como el número potencial de beneficiarios y sus características socio demográficas.</p> <p>4.- Mediante resolución, Fonasa determinará la protección financiera y la canasta de medicamentos cubiertos, previa visación de la Dirección de Presupuestos.</p> <p>5.- La compra se efectuará a través de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud a requerimiento de Fonasa. En estos casos la Central no podrá cobrar comisión de intermediación.</p> <p>6.- Fonasa contratará, en virtud de lo dispuesto en la ley N° 19.886, la distribución de los medicamentos, la cual podrá efectuarse a través de las farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados, públicos o privados.</p> <p>Un reglamento emitido por el Ministerio de Salud, el que será firmado además por el Ministro de Hacienda, señalará el mecanismo para definir la cobertura del seguro, así como su estructura, las que podrán ser distintas en función de grupos etarios o de nivel de ingresos. Podrá establecer deducibles, coaseguros,</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 1/2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|--------------|
| | copagos y gasto máximo de bolsillo, e indicará la periodicidad con que la canasta de medicamentos y su financiamiento, serán revisados, entre otros aspectos.”. | |
| Artículo 147.- Las personas carentes de recursos o indigentes, tendrán derecho a recibir gratuitamente todas <u>las prestaciones que contempla este párrafo.</u> | 23. Reemplázase, en el artículo 147 la frase final “las prestaciones que contempla este párrafo” por la siguiente: “los servicios que contempla el Plan de Salud Universal”. | |

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|--------------|
| | <p>24. Incorpórase en el Título II del Libro II el siguiente Párrafo 2º, nuevo, pasando el actual párrafo 2º a ser párrafo 3º:</p> <p align="center">“Párrafo 2º Del Plan de Salud Universal Sección 1: Concepto y Garantías.</p> <p>Artículo 148 A. Concepto.- El Plan de Salud Universal, en adelante el Plan, es un instrumento de cobertura sanitaria que tiene como fin lograr una cobertura universal de salud, a través de la inclusión de un conjunto de servicios prioritarios en salud, entregados a los beneficiarios cubiertos, y con una protección financiera determinada de acuerdo a los recursos financieros con que se cuente.</p> <p>El Plan será elaborado y actualizado tomando en consideración los objetivos sanitarios y los servicios prioritarios definidos por el Ministerio de Salud, así como los recursos disponibles para el Plan. El Plan de Salud Universal deberá ser elaborado considerando principios de universalidad, prioridad, cobertura, calidad, eficiencia y transparencia.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| | <p>Los servicios considerados en el Plan son aquellas prestaciones, insumos, atenciones y soluciones de salud que articuladamente constituyen un sistema orientado a la promoción, prevención, mantenimiento, y la restauración de la salud de las personas. Ello considera todos los servicios contemplados en el artículo 138, y las prestaciones, acciones, atenciones y soluciones que de allí se deriven.</p> <p>Serán beneficiarios del plan de salud universal aquellos definidos en el artículo 136.</p> <p>No se otorgará cobertura alguna a servicios de atención de salud que no se incluyan en el plan de salud o que sean prestados fuera de la red de prestadores.</p> | |
| | <p>Artículo 148 B. Garantías.- Los servicios incluidos en el Plan de Salud Universal, de acuerdo a lo definido en el artículo 138 de la presente ley, contendrán garantías de acceso, calidad, protección financiera y, cuando corresponda, oportunidad con que deben ser otorgados de acuerdo a lo que señale el decreto correspondiente.</p> <p>Las garantías serán constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante Fonasa, la Superintendencia de Salud, y las demás instancias que correspondan.</p> | |
| | <p>Artículo 148 C. Definiciones.- Para los efectos de este párrafo, se entenderá por:</p> <p>a) Garantía de Acceso: derecho que tiene el beneficiario de Fonasa de recibir el otorgamiento de los servicios priorizados que componen el Plan de Salud Universal.</p> <p>b) Garantía de Calidad: derecho que tiene el beneficiario de Fonasa de que los servicios que componen el Plan de</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| | <p>Salud Universal le sean otorgados por un prestador de la red, o por otro prestador acreditado o registrado.</p> <p>c) Garantía de Oportunidad: derecho que tienen el beneficiario de Fonasa a que los servicios que componen el Plan de Salud Universal les sean otorgados en el plazo máximo fijado respecto de aquellos servicios que, formando parte del Plan, se indique un vencimiento para que se realicen. Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, no se entenderá que hay incumplimiento de la garantía en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o que se deriven de causa imputable al beneficiario.</p> <p>d) Garantía de Protección Financiera: derecho que tiene el beneficiario de Fonasa a la bonificación o monto del precio del servicio del cual Fonasa se hará cargo en cada servicio incluido en el Plan y conforme se detalla en el artículo 161 de esta ley.</p> <p>e) Objetivos sanitarios: aquellos de los que trata el artículo 4º N° 8 de esta ley.</p> <p>f) Plan: el Plan de Salud Universal.</p> <p>g) Plan de Salud Universal: aquel del que tratan los artículos 148 A y siguientes de esta ley.</p> <p>h) Precio: Valor a pagar por parte de Fonasa para cada uno de los servicios que componen el Plan de Salud Universal.</p> <p>i) Red de prestadores: Aquella determinada por Fonasa para el otorgamiento de los servicios que componen el Plan de Salud Universal.</p> <p>j) Servicios prioritarios en salud: aquellas prestaciones, atenciones y soluciones de salud, además de los medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos que sean necesarios para el otorgamiento de dichas prestaciones, atenciones y soluciones, que componen el Plan de Salud Universal.</p> | |
| | <p align="center">Sección 2: Determinación y actualización del Plan.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| | <p>Artículo 148 D. Competencias.- El proceso para la determinación y actualización del Plan de Salud Universal será coordinado por Fonasa, de conformidad con el procedimiento establecido en esta ley y los reglamentos aplicables sobre la materia.</p> <p>El Plan deberá ser aprobado por decreto supremo expedido a través del Ministerio de Salud suscrito, además, por el Ministro de Hacienda.</p> | |
| | <p align="center">Subsección 1: Determinación de los recursos disponibles.</p> <p>Artículo 148 E. Determinación de los recursos disponibles.- Con el objeto de dar inicio al proceso de determinación o actualización del Plan, Fonasa solicitará al Ministerio de Hacienda que defina el marco de los recursos disponibles para el financiamiento del Plan del siguiente año.</p> <p>Sólo podrán incorporarse al Plan los servicios que cumplan las siguientes condiciones copulativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Que los servicios hayan sido objeto de una favorable evaluación científica de la evidencia, conforme a lo dispuesto en el artículo 148 F; b. Que los servicios del Plan hayan sido recomendados de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 148 K; c. Que se haya decidido la incorporación de los servicios al Plan, conforme a lo señalado en el artículo 148 O. <p>Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso primero de este artículo, el costo del Plan en su conjunto no podrá exceder a lo dispuesto para estos efectos en la Ley de Presupuestos del Sector Público del año que se trate.</p> | |
| | <p align="center">Subsección 2: Evaluación científica de la evidencia.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|--------------|
| | <p>Artículo 148 F. Evaluación científica de la evidencia.- Una vez determinados los recursos disponibles, el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, realizará una evaluación científica basada en la evidencia disponible con el objeto de determinar las prestaciones, atenciones y soluciones, así como los dispositivos médicos, medicamentos, y todos aquellos insumos necesarios para el otorgamiento de las mismas, que componen los servicios que se incorporarán al Plan.</p> <p>Para estos efectos, la Subsecretaría de Salud Pública tomará en cuenta las opiniones y recomendaciones que hagan sus comisiones técnicas asesoras. La definición, determinación y funcionamiento de las comisiones señaladas se determinará en el reglamento.</p> <p>Con todo, sólo podrán ser objeto de evaluación aquellos servicios que cumplan con las condiciones establecidas en el reglamento, el cual considerará, a lo menos, la relación directa con el cumplimiento de los objetivos sanitarios y evidencia de su efectividad. La Subsecretaría de Salud Pública mediante resolución fundada establecerá los servicios que serán objeto de evaluación y aquellos que no formarán parte de ella.</p> <p>La Subsecretaría de Salud Pública podrá encargar, en todo o parte, los estudios necesarios para la evaluación señalada en este artículo, a otras instituciones públicas o privadas, considerando la especialidad del estudio por abordar.</p> | |
| | <p>Artículo 148 G. Objeto y ámbito de la evaluación científica.- Sólo podrán ser objeto de evaluación aquellos servicios que cumplan con las condiciones establecidas en el reglamento. El reglamento considerará, a lo menos, relación directa con el cumplimiento de las metas sanitarias y evidencia de su efectividad. La Subsecretaría</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| | <p>de Salud Pública mediante resolución fundada establecerá los servicios que serán objeto de evaluación.</p> <p>La evaluación de cada servicio, cuya incorporación al Plan ha sido solicitada, deberá comprender, a lo menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Población objetivo. b) Eficacia y efectividad relativas. c) Evaluación económica e impacto presupuestario. d) Efectos en la capacidad de la red de prestadores. e) Impacto en el gasto de bolsillo. <p>Para considerar los efectos en la capacidad de la red de prestadores, la evaluación deberá tener en cuenta un informe elaborado para esos efectos por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.</p> | |
| | <p>Artículo 148 H. Entrega de información.- Las instituciones relacionadas con el área de la salud deberán proporcionar la información que les sea requerida por la Subsecretaría de Salud Pública, para los efectos de realizar la evaluación científica de la evidencia.</p> | |
| | <p>Artículo 148 I. Informe final de la evaluación científica.- La evaluación concluirá con un informe que será público. Este informe deberá contener, a lo menos, los elementos señalados en el artículo 148 G, por cada uno de los servicios evaluados.</p> <p>La publicación deberá efectuarse en el sitio web del Ministerio de Salud, a lo menos quince días corridos antes del inicio del proceso de recomendación priorizada.</p> <p>No procederá recurso alguno contra el informe final de la evaluación científica.</p> | |
| | <p>Artículo 148 J. Reglamento.- Un reglamento expedido por el Ministerio de Salud regulará el proceso de evaluación</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| | científica de la evidencia, el que deberá contemplar, entre otros, que se desarrolle con observancia a normas éticas y de transparencia. | |
| | <p align="center">Subsección 3: Proceso de elaboración de recomendación priorizada.</p> <p>Artículo 148 K. Recomendación priorizada.- Los servicios descritos en el proceso de evaluación científica serán analizados y priorizados sobre la base del valor científico, económico y social que el tratamiento importe, y constarán en un informe elaborado para estos efectos por la Subsecretaría de Salud Pública.</p> <p>Los servicios así determinados deberán clasificarse en tres clases: prioridad alta, prioridad media y prioridad baja. Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, determinará la forma en que se efectuará la priorización, así como las consecuencias de aquella.</p> <p>Todos los servicios que estén incluidos dentro de las Garantías Explícitas en Salud relativas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, a que se refiere la ley N° 19.966, así como aquellos que forman parte del Plan de Salud Familiar otorgado en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud a la que se refiere la ley N° 19.378, serán consideradas como de prioridad alta para estos efectos. Sin perjuicio de lo anterior, el Plan de Salud Familiar deberá ser sometido al procedimiento establecido en el presente párrafo.</p> | |
| | <p align="center">Subsección 4: Evaluación del funcionamiento y definición de los precios.</p> <p>Artículo 148 L. Evaluación del funcionamiento. - El Consejo Directivo, sobre la base de la evaluación y recomendación, deberá evaluar la capacidad de la red de</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| | prestadores para el otorgamiento de cada uno de los servicios priorizados. | |
| | <p>Artículo 148 M. Definición de precios. - El Consejo Directivo propondrá los precios de los servicios que componen el Plan. Los precios que se definan se aplicarán a los prestadores de la red asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud y constituirán el precio máximo para los prestadores no pertenecientes a esta red asistencial que conformen la red de prestadores del Plan.</p> <p>En la determinación de los precios, se aplicarán metodologías y criterios transparentes y objetivos, utilizando prácticas generales aceptadas para ello.</p> | |
| | <p>Artículo 148 N. Informe.- La evaluación concluirá con un informe que será público, que dará cuenta de la metodología utilizada, y de los resultados. La publicación deberá efectuarse en el sitio web de Fonasa, en el plazo que determine el reglamento.</p> <p>No procederá recurso alguno contra el informe.</p> | |
| | Artículo 148 Ñ. Entrega de información.- Las instituciones relacionadas con el área de la salud deberán proporcionar la información que les sea requerida por Fonasa, para los efectos de realizar la evaluación a que se refiere esta subsección. Asimismo, la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá proporcionar la información que el Fonasa requiera para el análisis. | |
| | <p align="center">Subsección 5: Del proceso de decisión.</p> <p>Artículo 148 O. Decreto Supremo del Plan de Salud Universal.- Los Ministerios de Salud y de Hacienda, sobre la base de los informes de las Subsecciones 2, 3 y 4 de este párrafo, determinarán mediante decreto supremo los</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| | <p>servicios, con sus respectivas garantías, que contendrá el Plan de Salud Universal.</p> <p>Para estos efectos, la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda deberá elaborar estudios respecto de los efectos fiscales de la implementación del Plan, los que serán públicos y servirán de base para la dictación del decreto señalado en el inciso anterior.</p> <p>Fonasa deberá proporcionar a la Dirección de Presupuestos la información necesaria para la elaboración de los señalados estudios, aun cuando ella contenga datos sensibles conforme a lo dispuesto en la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, debiendo, en todo caso, guardar respecto de ella la debida reserva o secreto.</p> | |
| | <p align="center">Sección 3: De la vigencia y modificación del Plan de salud Universal.</p> <p>Artículo 148 P. Vigencia.- El Plan de Salud Universal y sus posteriores modificaciones entrarán en vigencia el primer día del sexto mes siguiente al de su publicación en el Diario Oficial. Sin perjuicio de lo anterior, las modificaciones podrán entrar en vigencia antes del plazo señalado, cuando existan razones de salud pública.</p> <p>El Plan de Salud Universal en su conjunto tendrá una vigencia de tres años, pudiendo prorrogarse en lo que sea pertinente. Si no se hubiera dispuesto su modificación al vencimiento del plazo señalado precedentemente, se entenderá prorrogado por otros tres años y así sucesivamente. Con todo, en circunstancias especiales, el Presidente de la República podrá disponer, por decreto supremo fundado, su modificación antes de cumplirse el plazo indicado en el inciso anterior. Las modificaciones a que se refiere este artículo deberán cumplir todos los procedimientos y requisitos que establece esta ley.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| | <p>No obstante lo señalado, Fonasa podrá solicitar la incorporación de nuevos servicios o la eliminación de algunos en cualquier tiempo. Para ello deberá sujetarse al procedimiento descrito en este párrafo. En estos casos, la incorporación de los nuevos servicios tendrá la vigencia que le reste al plan de salud y se entenderán prorrogadas conjuntamente con éste.</p> <p>En todo caso, el decreto supremo de modificación deberá establecer, de ser necesario, la forma en que se realizará la transición respecto de actualizaciones a servicios considerados en el Plan de Salud Universal, considerando la factibilidad técnica del cambio, las condiciones de salud de los pacientes y la continuidad de los tratamientos según corresponda.</p> | |
| | <p>Sección 4: Sistema de información.</p> <p>Artículo 148 Q. Sistema de información.- Fonasa deberá implementar un sistema de información que permita el seguimiento, monitoreo y control del otorgamiento de los servicios contemplados en el sistema, así como del gasto ejecutado para cada una de ellos, conforme al reglamento. Esta información deberá estar disponible en el sitio web de Fonasa.</p> | |
| | <p>Sección 5. Fiscalización y sanciones.</p> <p>Artículo 148 R. Obligación de fiscalización.- Para la debida aplicación del presente Libro, de sus reglamentos, decretos y resoluciones, Fonasa podrá realizar las fiscalizaciones e inspecciones que estime necesarias para</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| | <p>supervigilar el cumplimiento de dichas normas, así como el adecuado uso de los recursos.</p> <p>Estas actuaciones serán realizadas por funcionarios de Fonasa especialmente designados para ello, los que tendrán la calidad de Ministros de Fe para todos los efectos. Cuando con ocasión de ellas se constatare una infracción a este Libro o a sus reglamentos, se levantará acta dejándose constancia de los hechos materia de la infracción.</p> <p>En casos de urgencia y para la protección provisional de los intereses implicados, con el sólo mérito del acta levantada, podrá adoptar las medidas provisionales que sean necesarias, en cuyo caso el procedimiento sancionatorio deberá iniciarse por resolución a más tardar dentro de los 5 días siguientes, pronunciándose sobre su mantención o levantamiento.</p> | |
| | <p>Artículo 148 S. Procedimiento de fiscalización y sanción. - Los procedimientos sancionatorios que se instruyan por las infracciones que se detecten se sujetarán a las siguientes reglas:</p> <p>1. Los procedimientos sancionatorios podrán iniciarse de oficio o por denuncia. En caso de denuncia, sólo se originará un procedimiento sancionatorio si, a juicio de Fonasa, está revestida de seriedad y tiene mérito suficiente.</p> <p>2. La instrucción del procedimiento sancionatorio se iniciará con una formulación de cargos, que contendrá una descripción clara y precisa de los hechos que se estimen constitutivos de infracción, la norma, medidas o condiciones eventualmente infringidas. Estos se notificarán al infractor, confiriéndole un plazo de 10 días para formular los descargos.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| | <p>3. Recibidos los descargos o transcurrido el plazo otorgado para ello, Fonasa examinará el mérito de los antecedentes y podrá, de oficio o a petición del interesado, determinar la realización de las pericias e inspecciones que sean pertinentes, para lo cual fijará un término probatorio de 8 días.</p> <p>4. En caso de haberse dispuesto el período probatorio podrán utilizarse todos los medios de prueba, siendo ésta apreciada conforme a las reglas de la sana crítica.</p> <p>5. La resolución que ponga fin al procedimiento sancionatorio se pronunciará respecto a todas las cuestiones planteadas en el expediente, pronunciándose sobre cada una de las alegaciones y descargos, y contendrá la declaración de la sanción que se imponga al infractor o su absolución.</p> <p>6. La resolución final deberá dictarse dentro de los treinta días siguientes a aquel en que se haya evacuado la última diligencia ordenada en el expediente. Asimismo, la resolución que aplique sanciones deberá indicar los recursos que procedan contra ella, los órganos ante el que deban presentarse y el plazo para interponerlos.</p> <p>7. En contra de la resolución final, procederá el recurso de reclamación indicado en el inciso decimoprimer del artículo 143.</p> <p>8. Las notificaciones que se efectúen con posterioridad a la formulación de cargos se efectuarán mediante correo electrónico que se indicará en su primera presentación.</p> <p>9. Los plazos establecidos serán de días hábiles administrativos.</p> <p>10. En lo no regulado en este artículo se aplicarán, supletoriamente, las disposiciones de la ley N° 19.880.</p> <p>En caso de constatar el incumplimiento de las normas sobre acceso, calidad y, cuando corresponda, oportunidad contenidas en el Plan de Salud Universal, Fonasa deberá</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| | <p>apercibir al infractor para que lo corrija dentro del plazo de tres días hábiles. La notificación de aquello se hará conforme a lo establecido en el artículo 46 de la ley N°19.880.</p> <p>Si vencido el plazo se mantuviera el incumplimiento, Fonasa le formulará cargos y el obligado tendrá el plazo de cinco días hábiles para contestarlos y acompañar los antecedentes que estime necesarios para su defensa.</p> | |
| | <p>Artículo 148 T. Infracciones.- Sin perjuicio de lo que se establezca detalladamente en normas de carácter reglamentario, serán consideradas como infracciones:</p> <p>a. La presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención, y programas u otros; de honorarios adicionales por sobre el valor establecido para el grupo del rol correspondiente; y de recargo improcedentes;</p> <p>b. La prescripción para la emisión de órdenes de atención o emisión de programas médicos, con fines distintos a los señalados en la ley;</p> <p>c. Alteración de las fechas y datos que permitan efectuar el seguimiento de las normas de calidad, acceso y oportunidad.</p> <p>d. Contravención a alguna de las normas que regulan el Plan de Salud Universal, especialmente el incumplimiento de las normas sobre acceso, calidad y, cuando corresponda, oportunidad contenidas en el referido Plan.</p> <p>e. Contravención a alguna de las infracciones del reglamento que fija normas sobre la modalidad de libre elección y de las instrucciones que Fonasa imparta de acuerdo a sus atribuciones tutelares.</p> <p>f. Emisión de licencias médicas para afiliados sin contar con el respaldo de su atención ni con la ficha clínica que dé cuenta de dicha atención.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| | <p>Artículo 148 U. Clasificación y graduación de infracciones.- Para los efectos de la graduación de la sanción, las infracciones administrativas se clasificarán en leves, graves y muy graves. En la imposición de sanciones, Fonasa deberá guardar la debida adecuación entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción aplicada. Para tal efecto, se considerarán los siguientes criterios para la graduación de la sanción a aplicar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El beneficio económico obtenido con motivo de la infracción, en caso que lo hubiese. 2. La existencia de intencionalidad o reiteración en la comisión de la infracción y el grado de participación en el hecho, acción u omisión constitutiva de la misma. 3. La capacidad económica del infractor. 4. La colaboración que haya prestado el infractor 5. La existencia de riesgos o peligro para terceros, derivados de la infracción cometida y su entidad 6. La reincidencia en infracciones a la normativa, cuando así haya sido declarado por resolución firme. 7. Todo otro criterio que, a juicio fundado de Fonasa, sea relevante para la determinación de la sanción. | |
| | <p>Artículo 148 V. Sanciones para prestadores privados. - En caso de constatare la infracción por parte de un prestador privado, el Director de Fonasa, podrá aplicar alguna de las siguientes sanciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Amonestación. 2.- Suspensión de hasta 180 días. 3.- Término anticipado del convenio. 4.- Multa a beneficio fiscal, de una a 1.000 unidades de fomento. Esta sanción podrá acumularse a las sanciones de suspensión y terminación anticipada contempladas en este artículo. | |
| | <p>Artículo 148 W. Prescripción.- Las acciones para perseguir infracciones administrativas, y las sanciones</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| | <p>administrativas que deriven de éstas, prescribirán en el término de cinco años. El plazo respectivo se contará desde que se comete el hecho que origina la infracción, o desde que el acto administrativo que impone la sanción se encuentre ejecutoriado, según sea el caso. La prescripción de la acción para perseguir la infracción administrativa se suspende con la notificación de la formulación de cargos. Asimismo, la prescripción de las sanciones aplicadas se suspende con el inicio del procedimiento de ejecución, desde que el sancionado sea notificado de dicha circunstancia conforme a la ley.</p> | |
| | <p>Artículo 148 X. Recursos.- Contra los actos administrativos que se pronuncien en virtud de esta Sección, procederán los recursos contemplados en la ley N° 19.880 y en el Estatuto Administrativo, según corresponda.</p> <p>No procederá recurso alguno ante el Ministerio de Salud por las resoluciones dictadas en conformidad a esta Sección.</p> | |
| | <p>Artículo 148 Y. Mérito ejecutivo.- Las resoluciones que dicte Fonasa en uso de esta facultad tendrán mérito ejecutivo para todos los efectos legales.</p> | |
| | <p>Artículo 148 Z. Sanciones del prestador público.- En caso de constatarse la infracción por un prestador público, Fonasa notificará al Director del Servicio o del Establecimiento de que se trate la aplicación al infractor de una multa, a beneficio fiscal, de un décimo hasta cincuenta unidades de fomento.</p> <p>Si el incumplimiento se mantuviera por un período superior a seis meses siguiente a la notificación de la sanción, podrá considerarse falta grave a la probidad y</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| | <p>dará lugar a la destitución o cese de funciones del infractor, de acuerdo al estatuto respectivo.</p> <p>De todo lo anterior se dejará constancia en la respectiva hoja de vida funcionaria.</p> <p>Quien aplicará las sanciones contra el funcionario culpable será aquel facultado para el nombramiento del mismo.”.</p> | |

| DFL1 /2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|--|---------------------|
| <p>Artículo 159.- Los afiliados, con las excepciones que establece esta ley, deberán contribuir al financiamiento del valor de las prestaciones y atenciones que ellos y los respectivos beneficiarios soliciten y que reciban del Régimen, mediante pago directo, en la proporción y forma que más adelante se indican. El valor de las prestaciones será el que fije el arancel aprobado por los Ministerios de Salud y de Hacienda a proposición del Fondo Nacional de Salud.</p> | <p>25. Reemplázase el artículo 159 por el siguiente: “Artículo 159.- Los afiliados, con las excepciones que establece esta ley, deberán contribuir al financiamiento del valor de los servicios que ellos y los respectivos beneficiarios soliciten y que reciban, mediante pago directo, en la proporción y forma que más adelante se indican. El valor de los servicios será el que fije el arancel aprobado por los Ministerios de Salud y de Hacienda a proposición de Fonasa.”.</p> | |
| <p>Artículo 160.- Para los efectos de lo dispuesto en el artículo anterior, las personas afectas a esta ley se clasificarán, según su nivel de ingreso, en los siguientes grupos:</p> <p>Grupo A: Personas indigentes o carentes de recursos, beneficiarios de pensiones asistenciales a que se refiere el Decreto Ley N° 869, de 1975, y causantes del subsidio familiar establecido en la Ley N° 18.020.</p> <p>Grupo B: Afiliados cuyo ingreso mensual no exceda del ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores</p> | <p>26. Reemplázase el artículo 160 por el siguiente: “Artículo 160.- Para los efectos de lo dispuesto en el artículo anterior, las personas afectas a esta ley se clasificarán, según su nivel de ingreso, en los siguientes grupos:</p> <p>Grupo A: Personas indigentes o carentes de recursos, beneficiarios de pensiones asistenciales a que se refiere el decreto ley N° 869, de 1975, y causantes del subsidio familiar establecido en la ley N° 18.020.</p> <p>Grupo B: Afiliados cuyo ingreso mensual no exceda del ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL1 /2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| <p>mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad.</p> <p>Grupo C: Afiliados cuyo ingreso mensual sea superior al ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad y no exceda de 1,46 veces dicho monto, salvo que los beneficiarios que de ellos dependan sean tres o más, caso en el cual serán considerados en el Grupo B.</p> <p>Grupo D: Afiliados cuyo ingreso mensual sea superior en 1,46 veces al ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad, siempre que los beneficiarios que de ellos dependan no sean más de dos. Si los beneficiarios que de ellos dependan son tres o más, serán considerados en el Grupo C.</p> | <p>mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad.</p> <p>Además, tratándose de afiliados cuyo ingreso mensual sea superior al ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad serán clasificados en otros grupos por el Fonasa de acuerdo al nivel de ingreso que posean. Esta determinación se efectuará por resolución de Fonasa visada por el Ministerio de Hacienda.”.</p> | |
| <p>Artículo 161.- El Estado, a través del Fondo Nacional de Salud, contribuirá al financiamiento de las prestaciones médicas a que se refiere esta ley, en un porcentaje del valor señalado en el arancel fijado en conformidad al artículo 159.</p> <p>Dicho porcentaje se determinará, cada vez que así se requiera, por los Ministerios de Salud y Hacienda; cubrirá el valor total de las prestaciones respecto de los grupos A y B, y no podrá ser inferior al 75% respecto del Grupo C, ni al 50% respecto del grupo D.</p> <p>Sin embargo, por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, podrán establecerse, para los medicamentos, prótesis y atenciones odontológicas, porcentajes diferentes de los señalados en el inciso precedente. Respecto de las prestaciones que deriven de patologías o estados de salud que se consideren catastróficos, dicha bonificación podrá ser superior a los indicados porcentajes.</p> | <p>27. Sustitúyase el artículo 161, por el siguiente: “Artículo 161.- Los servicios contenidos en el Plan de Salud Universal otorgados a través de la red de prestadores definidas por Fonasa, tendrán una protección financiera no menor al 80%. Tratándose de personas cuyo ingreso mensual no exceda del ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad, tendrán una protección financiera del 100%, así como también las personas mayores de 60 años.</p> <p>No obstante, por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, podrán establecerse, para los medicamentos, prótesis y atenciones odontológicas u otros servicios o atenciones en particular incluidos en el Plan, y que no sean de prioridad alta, coberturas, deducibles, copagos, o coaseguros diferentes al señalado en el inciso precedente. En estos casos, la diferencia que resulte entre la cantidad con que concurre</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL1 /2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|--|--------------|
| <p>El porcentaje de contribución del Fondo a la atención del parto no podrá ser inferior al 75% para el grupo D.</p> <p>La diferencia que resulte entre la cantidad con que concurre el Fondo y el valor de la prestación será cubierta por el propio afiliado.</p> <p>Con todo, el Director del Fondo Nacional de Salud podrá, en casos excepcionales y por motivos fundados, condonar, total o parcialmente, la diferencia de cargo del afiliado, pudiendo encomendar dicho cometido a los Directores de Servicios de Salud y a los Directores de Establecimientos de Autogestión en Red.</p> | <p>Fonasa y el valor del servicio, será cubierta por el propio afiliado.</p> <p>Para efectos de este artículo, las palabras que se señalan, tendrán los significados que se indican:</p> <p>a) Deducible: monto en dinero hasta el cual cada beneficiario soportará, a todo evento, los gastos generados en el uso del Plan de Salud Universal.</p> <p>b) Coaseguro: mecanismo en el que el beneficiario paga un porcentaje del valor del servicio.</p> <p>c) Copago: mecanismo en donde el beneficiario paga un monto fijo, independiente del valor del servicio.</p> <p>El Director de Fonasa podrá, en casos excepcionales y por motivos fundados, condonar, total o parcialmente, la diferencia de cargo del afiliado para lo cual deberá establecer un procedimiento y criterios generales y transparentes, que deberán ser aprobados por el Consejo.”.</p> | |
| <p>Artículo 162.- <u>Los afiliados del Régimen podrán solicitar al Fondo Nacional de Salud, el otorgamiento de préstamos para financiar todo o parte del valor de las prestaciones de salud que ellos deban pagar, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 143 y 161, inciso quinto.</u> Para el caso de las atenciones de urgencia o emergencia debidamente certificadas por un médico cirujano, se entenderá que el Fondo Nacional de Salud ha otorgado un préstamo a sus afiliados por la parte del valor de las prestaciones que sea de cargo de éstos si, una vez transcurridos treinta días desde que el Fondo Nacional de Salud ha pagado al prestador el valor de las atenciones</p> | <p>28. Reemplázase, en el inciso primero del artículo 162, la oración “Los afiliados del Régimen podrán solicitar al Fondo Nacional de Salud, el otorgamiento de préstamos para financiar todo o parte del valor de las prestaciones de salud que ellos deban pagar, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 143 y 161, inciso quinto”, por la siguiente:</p> <p>“Los afiliados a Fonasa podrán solicitar a éste, el otorgamiento de préstamos para financiar todo o parte del valor de los servicios que ellos deban pagar.”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL1 /2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|------------------------|---------------------|
| <p>otorgadas, el afiliado no ha enterado directamente al Fondo dicho monto.</p> <p>Dichos préstamos se otorgarán con cargo a un "Fondo de Préstamos Médicos", que se formará con los siguientes recursos:</p> <p>a) Las sumas que le asigne el Fondo Nacional de Salud en su presupuesto, y</p> <p>b) Las amortizaciones e intereses penales de los préstamos otorgados.</p> <p>Las cuotas en que se divida el servicio del préstamo serán reajustables, según la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor fijado por el Instituto Nacional de Estadísticas.</p> <p>Los requisitos, garantías, intereses penales, plazos, recaudación, cobro y percepción de dividendos y las demás condiciones y modalidades del otorgamiento y servicio de estos préstamos, serán establecidos en el reglamento. Su pago se hará efectivo mediante descuentos en las remuneraciones o pensiones de los afiliados a requerimiento del Fondo.</p> <p>Lo retenido para el pago por el empleador o entidad pagadora de pensiones deberá ser enterado por éstos en el Fondo Nacional de Salud dentro de los diez primeros días del mes siguiente a aquel en que se devengaron las correspondientes remuneraciones o pensiones, término que se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente si dicho plazo expirare en día sábado, domingo o festivo.</p> <p>El no pago dentro del plazo precedente por el empleador o entidad pagadora de pensiones, los hará responsables de efectuar el entero de lo retenido considerando la variación diaria del Índice de Precios al Consumidor mensual del período comprendido entre el mes que antecede al mes en que debió efectuarse el pago y el mes anterior a aquel en que efectivamente se realice.</p> | | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL1 /2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|---|---------------------|
| <p>Las liquidaciones de los créditos que practique el Director del Fondo Nacional de Salud tendrán mérito ejecutivo para los efectos del cobro de las cuotas impagas, y les será aplicable, en lo pertinente, lo establecido en los artículos 2° al 12, 14 y 18 de la Ley N° 17.322.</p> <p>Con todo, el Director del Fondo estará facultado, previa autorización del Ministerio de Salud y del Ministerio de Hacienda, para castigar en la contabilidad del servicio a su cargo los créditos que por concepto de préstamos médicos estime incobrables, siempre que hayan sido contabilizados oportunamente y se hayan agotado prudencialmente los mecanismos de cobro.</p> | | |
| <p>Artículo 163.- El Fondo Nacional de Salud determinará los documentos o instrumentos que acrediten la identificación de los beneficiarios y su clasificación en alguno de los grupos a que se refiere el artículo 160.</p> <p>El Fondo Nacional de Salud podrá celebrar convenios con entidades públicas o privadas para el otorgamiento de los documentos e instrumentos que permitan la identificación de los afiliados y beneficiarios, la venta, emisión y pago de los instrumentos que se utilicen para la atención de los mismos, y las acciones relacionadas con el otorgamiento y el cobro de los préstamos a que se refiere el artículo anterior. Para la ejecución de lo estipulado en estos convenios, el Fondo podrá facilitar, a cualquier título, a las entidades referidas, bienes muebles o inmuebles de su uso o propiedad, los que deberán ser utilizados por éstas, directa y exclusivamente, en el cumplimiento de los cometidos contratados.</p> <p>Las circunstancias de hecho y los mecanismos que sean necesarios para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes, a que se refiere el</p> | <p>29. Sustitúyase el inciso final del artículo 163, por el siguiente: “Las circunstancias de hecho y los mecanismos que sean necesarios para acreditar a las personas como carentes</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL1 /2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| <p>artículo 160, se establecerán a través de un decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y de Hacienda, a proposición del Fondo Nacional de Salud.</p> | <p>de recursos o indigentes, a que se refiere la letra e) del artículo 136, se establecerán a través de una resolución de Fonasa, previa visación de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.”.</p> | |
| <p>Artículo 164.- Para los efectos de lo dispuesto en <u>los artículos 160 y 161</u>, se entenderá por ingreso mensual la suma de todos los ingresos que el afiliado reciba en forma habitual cada 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, ratificaciones 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 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 se considerarán</p> | <p>30. Modifícase el artículo 164, del siguiente modo: a.- Reemplázase en el inciso primero, la expresión “los artículos 160 y” por la siguiente: “el artículo”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL1 /2005 Salud (refunde decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469) | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| <p>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 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>b.- Incorpórase al inciso sexto, a continuación de su punto final la siguiente frase “Para el cumplimiento de sus atribuciones, Fonasa podrá verificar con el Servicio de Impuestos Internos la veracidad de la información suministrada por los beneficiarios del Régimen, con todos los antecedentes de que disponga el referido servicio. El Servicio de Impuestos Internos, mediante resolución, determinará la forma, procedimiento y plazos para efectuar las verificaciones que correspondan.”.</p> <p>c.- Derógase el inciso final.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| Ley N° 19.378, establece estatuto de atención primaria de salud municipal | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|---|---------------------|
| <p align="center">TITULO III DEL FINANCIAMIENTO Y LA ADMINISTRACION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL Párrafo 1° Del financiamiento</p> <p>Artículo 49.- Cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte estatal, el cual se determinará según los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Población potencialmente beneficiaria en la comuna y características epidemiológicas; b) Nivel socioeconómico de la población e índices de ruralidad y dificultad para acceder y prestar atenciones de salud; c) El conjunto de prestaciones que se programen anualmente en los establecimientos de la comuna, y d) Cantidad de prestaciones que efectivamente realicen los establecimientos de salud municipal de la comuna, en base a una evaluación semestral. <p>El aporte a que se refiere el inciso precedente se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud, previa consulta al Gobierno Regional correspondiente, suscrito, además, por los Ministros del Interior y de Hacienda. Este mismo decreto precisará la proporción en que se aplicarán los criterios indicados en las letras a), b) c) y d) precedentes, el listado de las prestaciones cuya ejecución concederá derecho al aporte estatal de este artículo y todos los procedimientos necesarios para la determinación y transferencia del indicado aporte.</p> | <p>Artículo 2°.- Sustitúyanse los incisos primero y segundo del artículo 49 de la ley N° 19.378 que establece estatuto de atención primaria de salud municipal, por los siguientes:</p> <p>“Artículo 49.- Cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente del Ministerio de Salud y de Fonasa, a través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte estatal, el cual se determinará según criterios objetivos, tales como población, nivel socioeconómico, número de prestaciones, aislamiento, entre otras. Dichos criterios serán fijados por un reglamento del Ministerio de Salud, suscrito además por los Ministros del Interior y Seguridad Pública y Hacienda.</p> <p>El aporte a que se refiere el inciso precedente se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud, a propuesta de Fonasa, previa consulta al Gobierno Regional correspondiente, suscrito, además, por los Ministros del Interior y Seguridad Pública, y de Hacienda. El decreto deberá, asimismo, precisar el listado de las atenciones o soluciones de salud cuya ejecución concederá derecho al aporte estatal de este artículo y todos los procedimientos necesarios para la determinación y transferencia del indicado aporte.”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| Ley N° 19.378, establece estatuto de atención primaria de salud municipal | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|------------------------|---------------------|
| <p>Las entidades administradoras podrán reclamar al Ministerio de Salud, por intermedio del Secretario Regional Ministerial de Salud.</p> <p>El Ministerio de Salud deberá resolver la reclamación dentro del plazo de 15 días.</p> | | |

| DFL 36/1980, Salud | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|--|---------------------|
| <p>Artículo 1° Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los convenios que celebren los Servicios de Salud creados por el capítulo II del decreto ley N° 2763, de 1979, con universidades, organismos, sindicatos, asociaciones patronales o de trabajadores y, en general, con toda clase de personas naturales o jurídicas, a fin de que éstas tomen a su cargo por cuenta de aquellos Servicios, algunas de las acciones de salud que les corresponde ejecutar.</p> <p>Las normas de este decreto con fuerza de ley no regirán las convenciones y demás actos que acuerden y celebren dichos Servicios de Salud con otros objetivos, tales como adquisiciones, suministros, prestaciones de servicios no asistenciales, confecciones de obras materiales y demás asuntos comprendidos en su gestión patrimonial. Estos se someterán a las normas generales o especiales que les sean aplicables, según su naturaleza.</p> <p>Tampoco se regirán por este decreto los convenios que celebren los Servicios de Salud, en materia docente asistencial, con las universidades, organismos y otras entidades de formación de profesionales y técnicos.</p> <p>Artículo 2° Los convenios regidos por este decreto serán aquellos en cuya virtud un organismo, entidad o persona distinta del Servicio de Salud sustituye a éste en la ejecución de una o más acciones de fomento, protección y recuperación de la salud o de rehabilitación de enfermos, sea por delegación, mandato u otra forma que les permita actuar y administrar por cuenta del Servicio para atender a cualquiera de los beneficiarios de éste, sin perjuicio de la atención que podrá prestarse a otras personas conforme al convenio y de acuerdo a las normas que rigen al Servicio.</p> | <p>Artículo 3°.- Derógase el decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud, que contiene las normas que se aplicarán en los convenios que celebren los Servicios de Salud.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 36/1980, Salud | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|------------------------|---------------------|
| <p>Sin embargo, los actos y convenciones que tengan por objeto sólo la realización de prestaciones específicas, tales como exámenes de laboratorios y radiológicos, etc., comprendidas en el diagnóstico y tratamiento de beneficiarios del Servicio de Salud, cuya atención continúa a cargo de éste, no se sujetarán a las normas del presente decreto.</p> <p>Artículo 3°- Los convenios a que se refiere este decreto serán celebrados por cada Servicio de Salud y por el organismo, entidad o persona, debidamente representados.</p> <p>Tratándose de personas jurídicas, en el convenio deberá consignarse la fuente de su personalidad, así como la personería de quien comparezca a su nombre con facultades para obligarla.</p> <p>Artículo 4°- Sin embargo, cuando así lo determine el Ministro de Salud, el Subsecretario del ramo celebrará los convenios que por su naturaleza afecten a todos o algunos de los Servicios de Salud, previo informe favorable de cada uno de éstos, los que surtirán los mismos efectos que si los servicios los hubiesen celebrado directamente.</p> <p>Artículo 5°- DEROGADO.-</p> <p>Artículo 6°- Los convenios podrán celebrarse mediante instrumentos públicos o privados, según lo determine el Director del Servicio. Todos los derechos, impuestos y aranceles notariales, que se causen con la celebración del acto, serán compartidos por partes iguales entre el Servicio y el organismo, entidad o persona que contrate con aquél.</p> <p>Artículo 7°- Todas las autoridades que intervengan en la celebración de estos convenios deberán exigir que el organismo, entidad o persona con la que se pretende contratar demuestre poseer la suficiencia técnica necesaria para tomar a su cargo la realización de la o las acciones de salud de que él trate.</p> <p>Esa suficiencia técnica se referirá a aspectos de equipamiento e infraestructura; número y especialización de profesionales y demás personal calificado de salud; recursos y respaldo financiero; competencia administrativa; experiencia de gestión; facilidades de acceso y cercanía de los sectores de población</p> | | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 36/1980, Salud | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|------------------------|---------------------|
| <p>que se desea atender; y demás elementos de igual o similar naturaleza, según corresponda.</p> <p>Artículo 8°- Las acciones de salud que constituyan el objeto del convenio deberán especificarse y detallarse en su texto, de modo que no exista confusión respecto de los deberes y prohibiciones que en su virtud asuman los organismos, entidades o personas con quienes ellos se celebren.</p> <p>Las obligaciones contraídas en el convenio por esos organismos, entidades o personas, no podrán traspasarse ni encomendarse a terceros sino con autorización previa del Servicio de Salud y del Ministerio.</p> <p>No podrán ser materia de convenio acciones que, por su naturaleza, tales como las potestades de control y de sanción, deban ser ejercidas directamente por las autoridades de los Servicios de Salud.</p> <p>Artículo 9°- En los convenios podrá estipularse el traspaso de medicamentos, insumos y otros bienes fungibles de propiedad del Servicio de Salud, para ser utilizados en el diagnóstico y tratamiento de sus beneficiarios.</p> <p>Los locales, equipos, instrumentos y otras especies inventariables del Servicio sólo podrán cederse en comodato o a otro título no translaticio de dominio, a fin de ser empleados en la ejecución del convenio y serán restituidos a su terminación.</p> <p>Estos bienes deberán entregarse y devolverse mediante actas e inventarios detallados y pormenorizados que señalen el estado en que ellos se encuentren. El Servicio tomará una póliza de seguro contra todo riesgo que cautele la adecuada y oportuna restitución o la indemnización compensatoria de su valor, si ella procediera, siendo de cargo de la contraparte el pago de las primas correspondientes.</p> <p>En los convenios deberá consignarse la obligación de la contraparte de velar por la mantención y custodia de los mismos bienes y hacerse cargo de todas las reparaciones que ellos requieran.</p> <p>Si se contemplaran anticipos de dinero, ellos deberán resguardarse con boletas bancarias de garantía u otras formas eficaces de protección. El cumplimiento de las demás obligaciones que asuma la contraparte, podrá ser objeto de garantías efectivas y de fácil realización.</p> | | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 36/1980, Salud | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|------------------------|---------------------|
| <p>Los aportes de recursos que haga el Servicio para la ejecución del convenio, deberán reflejarse proporcionalmente en la determinación de la cuantía de los pagos y otras prestaciones que pueda obligarse a efectuar en beneficio de su contraparte por la ejecución de las acciones de Salud que le encomiende.</p> <p>Para los efectos de lo establecido en este artículo, se tendrá en consideración el desgaste producido por el uso normal y la vida útil de los bienes.</p> <p>Artículo 10°- Cuando corresponda, el Servicio podrá proveer los recursos necesarios para la ejecución del convenio, mediante el traspaso de fondos presupuestarios u otras modalidades adecuadas a su naturaleza, según se estipule en él, cuyos montos, imputaciones y recepción deberán constar, en todo caso, en la documentación contable del Servicio.</p> <p>Sin embargo, los recursos y demás bienes aportados o facilitados por el Servicio a la contraparte, deberán invertirse o utilizarse preferentemente en la atención de sus beneficiarios; pero podrán destinarse parcialmente a la atención de otras personas, con autorización del Servicio de Salud.</p> <p>En todos los casos en que la contraparte quiera efectuar inversiones en bienes del Servicio de Salud con cargo a los recursos aportados al convenio o que se generen en él, en un monto superior a 250 unidades de fomento, deberá atenerse al pronunciamiento previo de una comisión integrada por igual número de representantes del Servicio de Salud y de la contraparte, con miras a la estandarización o uniformidad del equipamiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.</p> <p>Corresponderá a la Dirección del Servicio de Salud, con la colaboración de su Departamento de Auditoría Administrativa, fiscalizar sistemática y permanentemente la cumplida observancia de las disposiciones de las normas contenidas en el presente decreto y, en particular, de las relativas a la utilización de los bienes y recursos aportados por el Servicio. Ello es sin perjuicio de los controles e inspecciones que en las mismas materias aplicaren directamente la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Salud o el Departamento de Inspección del Ministerio.</p> <p>En los convenios deberá establecerse expresamente la obligación del organismo, entidad o persona que contrate con el Servicio, de proporcionar las facilidades, informes y datos que les</p> | | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 36/1980, Salud | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|------------------------|---------------------|
| <p>sean requeridos para el ejercicio de estas fiscalizaciones, las que podrán hacerse efectivas mediante revisión de inventarios, exámenes de estados financieros y contables, visitas inspectivas, análisis de cuentas de ingresos y gastos y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría generalmente aceptados.</p> <p>Artículo 11°- Si en conformidad con las estipulaciones del convenio celebrado con una entidad o persona privada, un número determinado de funcionarios del Servicio deben colaborar en su ejecución, se dejará claramente establecido que ellos conservarán su condición de agentes públicos y su estatuto jurídico y que subsistirán a su respecto todos los derechos, beneficios, obligaciones, prohibiciones y responsabilidades que les afecten en esa calidad. A requerimiento de las partes podrá siempre revisarse la destinación de funcionarios a la ejecución del convenio.</p> <p>Asimismo, deberá dejarse constancia expresa que la dependencia administrativa y técnica de esos funcionarios seguirá radicada en las autoridades del Servicio de Salud, sin perjuicio de que su desempeño se armonice con la operación y funcionamiento del convenio y la acción que en su virtud asuma la contraparte.</p> <p>Artículo 12°- Como regla general, los convenios deberán pactarse por un año de duración, si bien podrá estipularse su renovación automática por períodos iguales y sucesivos si ninguna de las partes comunica a la otra su voluntad de ponerle término al vencimiento del período inicial o prorrogado que estuviere corriendo. Este aviso deberá darse con una anticipación no inferior a los sesenta días del plazo correspondiente.</p> <p>La Dirección del Servicio de Salud comunicará oportunamente a la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva su intención de no hacer uso de la facultad de poner término al convenio, la que la remitirá con su informe al Ministerio.</p> <p>Con todo, por motivos calificados o de conveniencia, que deberán fundamentarse en la resolución aprobatoria, podrán celebrarse convenios por plazos mayores o menores al indicado en el inciso primero de este artículo.</p> | | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 36/1980, Salud | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|------------------------|---------------------|
| <p>Artículo 13°- Los organismos, entidades o personas que celebren los convenios regidos por las disposiciones del presente decreto, quedarán adscritos al Sistema Nacional de Servicios de Salud, y se sujetarán en su cumplimiento a las normas, planes y programas que haya impartido o pueda aprobar en la materia el Ministerio de Salud, en uso de sus facultades legales. Cuando se trate de programas no contemplados a la fecha de celebración del convenio, el Servicio de Salud aportará los recursos correspondientes.</p> <p>Asimismo, esos organismos, entidades y personas quedarán sometidas, en lo que a la ejecución del convenio se refiere, a la supervisión, inspección técnica y administrativa y al control del servicio respectivo y del Ministerio de Salud, y deberán prestar las facilidades necesarias para su ejercicio.</p> <p>Artículo 14°- El cumplimiento del convenio por parte del organismo, entidad o persona que contrate con el Servicio, especialmente en lo relativo a la naturaleza, cantidad y suficiencia técnica de las acciones de salud, deberá evaluarse periódicamente por la Dirección del Servicio y, en todo caso, antes de resolver sobre su prórroga, sin perjuicio de las evaluaciones que deberá realizar directamente el Ministerio a través de sus Secretarías Regionales o de sus unidades centrales.</p> <p>Artículo 15°- El incumplimiento de las obligaciones del convenio por parte del organismo, entidad o persona que lo ha celebrado con el Servicio, autorizará a la Dirección de éste para disponer administrativamente su caducidad, mediante resolución que deberá comunicarse al Ministerio, a través de la respectiva Secretaría Regional Ministerial, y a la contraparte.</p> <p>Esta podrá, dentro de los diez días siguientes a su notificación, reclamar de la caducidad del convenio al Ministerio de Salud, presentando el respectivo recurso ante la correspondiente Secretaría Regional Ministerial. El Ministerio resolverá el recurso, con informe del Servicio de Salud y del Secretario Regional Ministerial, sin ulterior reclamo.</p> <p>Artículo 16°- El Ministerio deberá propender a la uniformidad de las estipulaciones de los convenios que se relacionan con las mismas o similares materias, elaborando al respecto convenios</p> | | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| DFL 36/1980, Salud | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|------------------------|---------------------|
| tipos para cada caso, los que serán obligatorios para los servicios, sin perjuicio de las adecuaciones o modalidades especiales que puedan introducirse para conformarlos con las situaciones concretas a que ellos se refieren. | | |

| DFL 44/1978, Trabajo, fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado | Proyecto de ley | Indicaciones |
|---|---|---------------------|
| <p>Artículo 4°.- Para tener derecho a los subsidios se requiere un mínimo de seis meses de afiliación y de tres meses de cotización dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la licencia médica correspondiente.</p> <p>Con todo, para acceder a los subsidios, los trabajadores dependientes contratados diariamente por turnos o jornadas deberán contar, además del período mínimo de afiliación a que se refiere el inciso primero con, a lo menos, un mes de cotizaciones dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la respectiva licencia.</p> | <p>Artículo 4°.- Agrégase un inciso tercero nuevo al artículo 4° del decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo, que fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado, del siguiente tenor:</p> <p>“Además, respecto de los afiliados al Fonasa, será necesario que la licencia médica sea emitida por un profesional que forme parte de la red de prestadores de salud para el otorgamiento del Plan de Salud Universal o esté inscrito o en convenio de modalidad libre elección.”.</p> | |

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| | <p>Artículo 5°.- A contar de la fecha de entrada en vigencia de lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 1°, todas las menciones que las leyes, reglamentos, demás normas y referencias que se hagan al “Fondo Nacional de Salud”, o al “Fondo”, se entenderán reanalizadas a “Fonasa”.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| | <p>DISPOSICIONES TRANSITORIAS</p> <p>Artículo primero.- El decreto que contenga el primer Plan de Salud Universal comenzará a regir el 1 de enero del año siguiente a la fecha de publicación de esta ley en el Diario Oficial y durará hasta el 31 de diciembre de dicho año, salvo que entre la publicación de la ley y el 1 de enero existan menos de 6 meses, caso en el cual el referido decreto deberá entrar en vigencia el primer día del séptimo mes siguiente a la referida publicación y durará, igualmente, hasta el 31 de diciembre de dicho año.</p> <p>A este primer decreto no le será aplicable el procedimiento de elaboración del Plan de Salud Universal, especialmente las normas contenidas en los nuevos artículos 148 E y siguientes que se incorporan al decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, que fijó 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 Ministerio de Salud.</p> | |
| | <p>Artículo segundo.- Las modificaciones que el artículo 1º de esta ley introdujo al decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, que fijó 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 Ministerio de Salud, comenzarán a regir a contar de la entrada en vigencia del decreto supremo que establezca el primer Plan de Salud Universal, salvo las excepciones siguientes:</p> <p>1.- Regirán desde la fecha de publicación de esta ley las siguientes materias:</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| | <p>a) La eliminación de la facultad de celebrar convenios por parte de los Servicios de Salud y de los Establecimientos Autogestionados en Red para que un tercero tome a su cargo el otorgamiento de prestaciones, regirá desde la publicación de esta ley.</p> <p>b) La facultad de los Servicios de Salud para celebrar convenios con Fonasa por las atenciones y soluciones que otorgue en el marco del Plan de Salud Universal.</p> <p>c) Las nuevas atribuciones de Fonasa, especialmente las incorporadas al artículo 50 del mencionado decreto con fuerza de ley.</p> <p>d) Las letras f) y g) nuevas del artículo 136 que incorporan dos clases de beneficiarios.</p> <p>e) El artículo 143 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, que fijó 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 Ministerio de Salud, referente a la modalidad de libre elección.</p> <p>f) Las normas sobre fiscalización y sanciones.</p> <p>2.- Las normas sobre Consejo Directivo de Fonasa y el Consejo Consultivo y sus atribuciones, regirán desde la fecha en que venza el plazo señalado en el artículo octavo transitorio.</p> <p>3.- El artículo 144 entrará en vigencia una vez publicado en el Diario Oficial el reglamento a que se refiere dicha norma.</p> | |
| | <p>Artículo tercero.- Mientras no entre en vigencia el decreto supremo a que se refiere el inciso quinto del artículo 143 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, que se modifica, regirán las bonificaciones vigentes con anterioridad a la modificación de la presente ley.</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|--|---------------------|
| | Artículo cuarto.- El artículo 2º entrará a regir una vez publicado en el Diario Oficial el reglamento que señala el artículo 49 de la ley N° 19.378 que se modifica. | |
| | Artículo quinto.- El artículo 3º entrará a regir en la fecha de publicación de esta ley; no obstante, aquellos convenios vigentes a dicha fecha surtirán efectos hasta completar el año de vigencia que esté en curso y no podrán ser renovados automática ni expresamente. | |
| | Artículo sexto.- Los reglamentos mencionados en los artículos 1º y 2º de esta ley, deberán dictarse dentro de los 6 meses siguientes a su publicación. | |
| | <p>Artículo séptimo.- Dentro del plazo de tres meses contado desde la publicación de la presente ley en el Diario Oficial, se deberán dictar uno o más decretos supremos, emitidos por el Ministerio de Salud, y suscritos además por el Ministro de Hacienda, que regulen las siguientes materias:</p> <p>1.- El proceso de transición desde la modalidad de atención institucional a la implementación del Plan de Salud Universal. Este proceso deberá contemplar la incorporación gradual de atenciones y soluciones de salud que irán reemplazando el financiamiento de prestaciones de salud aisladas.</p> <p>2.- La cobertura financiera que se otorgará por las atenciones que aún no se incorporen al Plan de Salud Universal y que seguirán siendo financiadas de acuerdo a la modalidad de atención institucional.</p> <p>En tanto no se reemplace la modalidad de atención institucional por el Plan de Salud Universal, los</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| | <p>Ministerios de Salud y de Hacienda, a proposición de Fonasa, aprobarán por resolución el arancel de dicha modalidad.</p> <p>El proceso de transición no podrá exceder de 5 años contados desde la vigencia del primer decreto que contenga el Plan de Salud Universal.</p> | |
| | <p>Artículo octavo.- La primera designación de los miembros del Consejo Directivo señalados en el inciso tercero del artículo 54 A, incorporado por el artículo 1° N° 10 de la presente ley se realizará dentro de los noventa días siguientes a la fecha de publicación en el Diario Oficial de esta ley. En la primera designación de los miembros del Consejo Directivo de Fonasa, una de las personas indicadas en el numeral 1 y una de las personas indicadas en el numeral 2 del nuevo artículo 54 A que se agrega al 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, durarán tres años, de lo que deberá dejarse constancia en el acto administrativo de nombramiento.</p> | |
| | <p>Artículo noveno.- Facúltese al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, establezca mediante un decreto con fuerza de ley, expendido por el Ministerio de Salud, el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto con fuerza de ley N° 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. Este decreto con fuerza de ley será denominado "Ley General de Salud".</p> | |

Comparado proyecto de ley que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal (boletín N°13.178-11)

| | Proyecto de ley | Indicaciones |
|--|---|---------------------|
| | <p>Para tales efectos, el Presidente de la República podrá incorporar las modificaciones y derogaciones de que hayan sido objeto; incluir los preceptos legales que los hayan interpretado; reunir en un mismo texto disposiciones directa y sustancialmente relacionadas entre sí que se encuentren dispersas; introducir cambios formales, sea en cuanto a redacción, para mantener la correlación lógica y gramatical de las frases, a titulación, a ubicación de preceptos y otros de similar naturaleza, pero sólo en la medida que sean indispensables para su coordinación y sistematización.</p> <p>El ejercicio de estas facultades no podrá importar, en caso alguno, la alteración del verdadero sentido y alcance de las disposiciones legales aprobadas.</p> | |
| | <p>Artículo décimo. - El Presidente de la República mediante uno o más decretos podrá modificar el presupuesto del Fondo Nacional de Salud, pudiendo al efecto crear, suprimir o modificar las partidas, capítulos, programas, ítems, asignaciones y glosas presupuestarias que sean pertinentes para la aplicación de esta ley.</p> | |
| | <p>Artículo décimo primero.- El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley durante su primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo al presupuesto del Fondo Nacional de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pudiere financiar con esos recursos. Para los años siguientes, se financiará de acuerdo con lo que determinen las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.</p> | |
