**INDICACIÓN SUSTITUTIVA AL PROYECTO DE LEY QUE REFORMA EL FONDO NACIONAL DE SALUD Y CREA UN PLAN DE SALUD UNIVERSAL (BOLETÍN N° 13.863-11).**

Santiago, 01 de marzo de 2021.

**Nº 534-368/**

**A S.E. LA**

**PRESIDENTA**

**DEL H.**

**SENADO.**

Honorable Senado:

En uso de mis facultades constitucionales, vengo en formular la siguiente indicación sustitutiva al proyecto de ley del rubro, a fin de que sea considerada durante la discusión del mismo en el seno de esa H. Corporación:

- Para sustituir su texto íntegro, por el siguiente:

**“Artículo 1°.-** Modifícase el decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, del siguiente modo:

1. Suprímese, 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”.
2. Modifícase el inciso segundo del artículo 18, de la siguiente manera:
3. Reemplázase la expresión “o tengan convenios con éstos” por la siguiente: “o tengan convenios con Fonasa”.
4. Reemplázase la frase “aportes financieros por tipo de población” por la siguiente “mecanismos de aportes financieros”.
5. 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.”.
6. Modifícase el artículo 23 de la siguiente manera:
7. Intercálase en su literal e) a continuación de la conjunción “y” y antes de la palabra “proponer”, la frase “, en lo que no tenga relación con el Plan de Salud Universal”.
8. Intercálase 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,”.
9. Derógase la letra i).
10. Modifícase el artículo 29 del siguiente modo:
11. Sustitúyese la letra a) por la siguiente:

“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;”.

1. Intercálase, a continuación de la letra b), la siguiente letra c), nueva, reordenándose los literales siguientes de manera correlativa:

“c) Con los aportes que se consulten en la Ley Presupuestos del Sector Público de cada año;”.

1. Modifícase el inciso primero del artículo 36 del siguiente modo:
2. Reemplázase el párrafo primero del literal g) por el siguiente:

“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, 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.”.

1. Derógase la letra j).
2. Derógase el párrafo segundo de la letra k).
3. Sustitúyese a letra n) por la siguiente:

“n) Celebrar convenios con Fonasa por los servicios que se otorguen en el marco del Plan de Salud Universal.”.

1. 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,”.
2. Derógase la letra v).
3. Modifícase el artículo 42 de la siguiente forma:
4. Sustitúyese 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;”.

1. Derógase la letra b).
2. Modifícase el artículo 49 de la siguiente manera:
   1. 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,”.
   2. 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.”.
   3. 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 corresponda, de oportunidad, de los servicios definidos en dicho plan.”.

* 1. Reemplázase en el inciso tercero, las palabras “Fondo Nacional de Salud” por “Fonasa”.

1. Modifícase el artículo 50 del siguiente modo:
2. Sustitúyese, la expresión “Fondo” o “Fondo Nacional de Salud”, todas las veces que aparece, por “Fonasa”.
3. 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.”.

1. Reemplázase la actual letra b), que ha pasado a ser letra c), por la siguiente:

“c) Establecer, en la forma que señale el reglamento, la red de prestadores de salud para el otorgamiento del Plan de Salud Universal.

En el ejercicio de esta facultad, Fonasa utilizará los servicios de los prestadores del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

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 A y en conformidad a las disposiciones de la ley N° 19.886.”.

1. Sustitúyese la actual letra c), que ha pasado a ser letra d), por la siguiente:

“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.

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.

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 Nº 19.378 que establece estatuto de atención primaria de salud municipal.”.

1. 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:

“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.

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.

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.

h) Interpretar adminis- trativamente, en materias de su competencia, las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a los beneficiarios y entidades fiscalizadas;

i) Dictar las normas técnico administrativas para la aplicación del Plan de Salud Universal;”.

1. Sustitúyese la actual letra g), que ha pasado a ser letra m), por la siguiente:

“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 y, en general, para dar cumplimiento a las funciones enumeradas en el presente artículo.

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 prestadores o 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;”.

1. Sustitúyese el artículo 52, por el siguiente:

“**Artículo 52.-** Los órganos de dirección de Fonasa serán, el Consejo Directivo y el Director Ejecutivo, de acuerdo a las funciones que les asigna esta ley.

Al Consejo Directivo le corresponderá la dirección superior de Fonasa.

El Director Ejecutivo será el representante legal de Fonasa y el Jefe Superior del servicio. Le corresponderá su dirección administrativa y técnica de acuerdo con las directivas que imparta el Consejo Directivo.

Fonasa estará afecto al Sistema de Alta Dirección Pública, establecido en el título VI de la ley Nº 19.882.”.

1. Sustitúyese el artículo 53 por el siguiente:

“**Artículo 53.-** El Director Ejecutivo será nombrado por el Consejo Directivo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 54 D, letra b), y durará en el cargo 3 años, pudiendo ser reelegido hasta por dos períodos consecutivos.

Serán atribuciones del Director Ejecutivo:

a) Cumplir y hacer cumplir los acuerdos del Consejo Directivo.

b) Dirigir, planificar, organizar, coordinar y supervigilar el funcionamiento de Fonasa, de acuerdo con las políticas, normas y directivas aprobadas por el Consejo Directivo.

c) Asesorar e informar al Consejo Directivo sobre el funcionamiento de Fonasa y las materias comprendidas en la competencia de éste. Al efecto, informará al Consejo Directivo, en forma periódica y cuando alguno de sus miembros lo requiera, sobre la ejecución de las políticas y directrices dictadas por dicho órgano, y dará cuenta sobre el funcionamiento y desarrollo de la institución. Además, mensualmente enviará a los miembros del Consejo Directivo una relación de los acuerdos cumplidos o por cumplir y los informes de auditoría interna que se hayan elaborado.

d) Proponer al Consejo Directivo la estructura y la organización interna de Fonasa, en conformidad con lo establecido en el artículo 32 de la ley Nº 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley Nº 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, con sujeción a la planta y a la dotación máxima de personal.

e) Elaborar y proponer al Consejo Directivo el anteproyecto de presupuesto de Fonasa.

f) Otorgar préstamos a usuarios para financiar acciones de salud, de acuerdo con el reglamento.

g) Ejecutar y celebrar toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales o incorporales, 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, de acuerdo a la normativa vigente.

Los contratos de transacción deberán ser aprobados por resolución del Ministerio de Hacienda, cuando se trate de una suma superior a cinco mil unidades de fomento. 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 Nº 1.939, de 1977.

Asimismo, previa autorización del Ministerio de Salud, Fonasa podrá transferir a título gratuito a los Servicios de Salud, derechos de aguas y toda clase de bienes inmuebles que se encuentren ubicados dentro del territorio de su competencia y que éstos necesiten para el cumplimiento de sus funciones.

h) Celebrar, para el cumplimiento de los fines y funciones de Fonasa, convenios con empresas, sindicatos, asociaciones gremiales, de empleadores o de trabajadores y, en general, con toda clase de personas, organismos o entidades públicas y privadas nacionales y extranjeras.

i) Designar a los funcionarios, poner término a sus servicios y, en general, ejercer respecto del personal de Fonasa, todas las facultades que corresponden a un jefe superior de servicio, de acuerdo a la normativa vigente.

j) Determinar, de entre los funcionarios de Fonasa, los encargados de realizar labores de fiscalización de la recaudación de cotizaciones, para los efectos de lo dispuesto en el artículo 17 de la ley Nº 17.322 y en el artículo 2º del decreto ley N°1.526, de 1976, quienes, para estos efectos, estarán investidos de la calidad de ministros de fe;

k) Conferir mandatos en asuntos determinados;

l) Ejercer las demás atribuciones que le asignan las leyes, reglamentos y las que le sean delegadas por el Consejo Directivo.”.

1. Agrégase, en el Capítulo III del Libro I, el siguiente Título III, nuevo, pasando el actual Título III, a ser Título IV:

“**TÍTULO III**

**Del Consejo Directivo de Fonasa**

**Artículo 54 A. Creación y composición del Consejo Directivo.-** La dirección superior de Fonasa corresponderá a un Consejo Directivo, el que estará compuesto por 7 miembros.

Los consejeros serán nombrados de la siguiente forma:

a) Un miembro será elegido, en la forma que señale el reglamento, por los Consejos de la Sociedad Civil de Fonasa a que se refiere la ley Nº 20.500, el que durará tres años en su cargo sin posibilidad de reelección.

b) Tres miembros serán nombrados por el Presidente de la República, a más tardar dentro de los noventa días siguientes al inicio del respectivo período presidencial, quienes durarán en sus cargos hasta el término del período de quien los hubiere designado, salvo que concurra alguna de las causales de cesación de funciones establecidas en la presente ley, en cuyo caso el nombramiento de su reemplazante se efectuará dentro de los noventa días siguientes de producida la vacancia y durarán en su cargo hasta el término del respectivo período presidencial.

c) Tres miembros serán nombrados por el Presidente de la República, quienes serán seleccionados conforme al párrafo 3 del Título VI de la ley N° 19.882, y deberán ser ratificados por el Senado por mayoría de los dos tercios de los senadores en ejercicio. Estos consejeros durarán seis años en sus cargos pudiendo ser designados sólo para un nuevo período.

Los consejeros señalados en las letras b) y c) precedentes, deberán contar con una experiencia acreditada de al menos 10 años en el campo de la salud o de la economía, seguros o finanzas y haber ejercido cargos públicos o privados relacionados con el área de la salud o de gestión relacionados con el área de la salud, de seguros de salud o prestadora de servicios de salud.

En la conformación del Consejo Directivo deberán estar representados ambos géneros.

**Artículo 54 B. Dieta del Consejo Directivo.-** Los integrantes del Consejo Directivo 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. Al Presidente del Consejo Directivo le corresponderá una dieta de 18 unidades de fomento por cada sesión a la que asista, con un máximo de 108 unidades de fomento por cada mes calendario.

**Artículo 54 C. Declaración de patrimonio e intereses y responsabilidad.-** 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. Asimismo, en el ejercicio de su función, se encontrarán sujetos a responsabilidad administrativa, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal que pudiere afectarles. Además, les serán aplicables a los consejeros, en el ejercicio de sus funciones, las normas de probidad contenidas en las disposiciones del Título III de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Aquellos consejeros que mantengan participación en la propiedad de prestadores de salud deberán someterse al régimen descrito en el capítulo 2 del Título III de la ley Nº 20.880, sobre Probidad en la Función Pública y Prevención de los Conflictos de Intereses. Respecto del consejero que, debiendo hacerlo, no se sometiere al referido régimen en un plazo de noventa días corridos contado desde su nombramiento, se configurará la causal prevista en el número 4 del artículo 54 G. Lo anterior, sin perjuicio de las demás sanciones que concurran en aplicación de las normas generales contenidas en la ley Nº 20.880.

**Artículo 54 D. Funciones del Consejo Directivo.-** Al Consejo Directivo le corresponderán las siguientes funciones:

a) Dictar las políticas, normas y directivas que permitan a Fonasa cumplir adecuadamente su objeto de asegurar el otorgamiento del Plan de Salud Universal al que tendrán derecho sus beneficiarios.

b) Nombrar al Director Ejecutivo de Fonasa y supervisar sus actos e impartirle directrices. Para estos efectos, el Consejo Directivo entregará al Consejo de Alta Dirección Pública la propuesta de perfil del cargo, la que deberá contener, al menos, los requisitos legales para servir el cargo.

El Consejo Directivo, por mayoría absoluta de sus miembros, designará a la persona que asumirá el cargo de Director Ejecutivo, a partir de la propuesta que, en conformidad al título VI de la ley Nº 19.882, le formule el Consejo de Alta Dirección Pública.

c) Remover al Director Ejecutivo por la mayoría absoluta de sus miembros, indicando las razones de su decisión, la que deberá fundarse en razones de desempeño o confianza.

d) Establecer la estructura y la organización interna de Fonasa, a propuesta del Director Ejecutivo, en conformidad con lo establecido en el artículo 32 de la ley Nº 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley Nº 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, con sujeción a la planta y a la dotación máxima de personal.

e) 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.

f) Proponer los precios de compra o asignaciones de transferencia de los servicios contenidos en el Plan de Salud Universal.

g) Velar por el cumplimiento de los principios de universalidad, calidad, eficiencia y transparencia, establecidos en el Plan de Salud Universal.

h) Aprobar 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 Ejecutivo.

i) Pronunciarse sobre los estados financieros trimestrales y anuales de Fonasa que deberá presentarle el Director Ejecutivo.

j) Proponer al Director Ejecutivo las medidas necesarias para el mejor funcionamiento del Plan de Salud Universal.

k) Evaluar el funcionamiento del Plan de Salud Universal y establecer recomendaciones, las cuales podrán ser remitidas al Ministro de Salud.

l) Aprobar los planes institucionales de Fonasa. Para tal efecto, el primer trimestre de cada año, el Director Ejecutivo presentará al Consejo Consultivo el plan de actividades a desarrollar por Fonasa durante el año.

m) Pronunciarse sobre los mecanismos de compra y pago a los prestadores.

n) Encargar estudios o informes que estime necesarios para el cumplimiento de las funciones de Fonasa, así como la realización de auditorías o elaboración de informes jurídicos.

o) Las demás funciones y atribuciones que le confiera la ley y los reglamentos.

**Artículo 54 E.- Presidente del Consejo Directivo.-** El Presidente del Consejo Directivo será nombrado por la mayoría absoluta de los consejeros, de entre aquellos a que se refiere el artículo 54 A, letra b). Si no se lograre mayoría, en ambos casos, se procederá por sorteo.

Serán funciones del Presidente del Consejo Directivo:

a) Presidir las sesiones, moderar el desarrollo de los debates y suspenderlos por causas justificadas.

b) Decidir las cuestiones de orden que se susciten en las sesiones del Consejo Directivo. Si algún consejero lo solicitare, la cuestión de orden se someterá a la decisión de la mayoría.

c) Someter a la aprobación del Consejo Directivo las propuestas que presente el Director Ejecutivo.

d) Organizar la agenda de trabajo del Consejo Directivo y convocar a las sesiones necesarias según la carga de trabajo.

e) Aprobar la tabla de las sesiones.

f) Dirimir con su voto los empates.

g) Representar protocolarmente al Consejo Directivo en reuniones, ceremonias, conferencias y actos en general.

h) Desempeñar la vocería pública del Consejo Directivo, en las materias y de acuerdo a los criterios generales que éste acuerde.

i) Las demás que le encargue el Consejo Directivo.

El Presidente de la República podrá remover al Presidente del Consejo Directivo, el que mantendrá su calidad de consejero. El nuevo Presidente del Consejo Directivo se nombrará de acuerdo a lo señalado en el inciso primero de este artículo, excluyendo a aquel consejero removido de su cargo de Presidente del Consejo Directivo.

**Artículo 54 F. 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 un funcionario de la dotación de Fonasa, que será responsable de las actas de sesiones y actuará como ministro de fe para estos efectos.

El Consejo Directivo sesionará con la asistencia de al menos cinco de sus miembros, debiendo adoptar sus acuerdos con el voto favorable de cuatro de los asistentes. De los acuerdos que adopte el Consejo deberá dejarse constancia en el acta de la sesión respectiva.

Fonasa deberá mantener a disposición permanente del público, a través de su sitio web electrónico, los acuerdos del Consejo Directivo.

El Consejo Directivo dictará un reglamento interno que establecerá sus normas de funcionamiento.

**Artículo 54 G. Cesación de funciones.-** Los miembros del Consejo Directivo 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.

3.- Incapacidad síquica o física para el desempeño del cargo.

4.- Falta grave en el cumplimiento de sus obligaciones como consejero, en conformidad con lo establecido en el artículo 54 I.

5.- Sobreviniencia de alguna inhabilidad o una causal de incompatibilidad de las indicadas en el artículo 54 H.

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 tratándose de los consejeros a que se refieren las letras b) y c) del inciso segundo del artículo 54 A. El consejero designado conforme a este artículo durará por el periodo que le hubiese restado al consejero que reemplazó.

**Artículo 54 H. Incompatibilidades e inhabilidades.-** El desempeño de las labores de consejero será compatible con el ejercicio profesional y labores académicas.

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.

El cargo de consejero también será incompatible con el ejercicio profesional de cargos en un prestador de salud, de una Institución de Salud Previsional o sus empresas relacionadas, en conformidad con lo establecido en el artículo 100 de la ley N° 18.045, de Mercado de Valores.

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.

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.

No podrán desempeñarse como miembros del Consejo Directivo 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 Nº 18.045, de Mercado de Valores y, en general, por delitos contra la fe pública.

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 Consejo el conflicto de intereses que les afecta de conformidad a lo establecido en el reglamento.

Se entenderá que el consejero tiene interés, entre otras circunstancias, cuando:

1. Las decisiones o asuntos a tratar se refieran a los casos contenidos en el inciso tercero del artículo 44 de la ley Nº 18.046, sobre Sociedades Anónimas.

2. La decisión que adopte pudiese afectar sus intereses, en los términos a que se refiere el artículo 7 de la ley Nº 20.880, sobre Probidad en la Función Pública y Prevención de los Conflictos de Intereses, y el artículo 12 de la ley Nº19.880, que establece bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado.

3. Las decisiones o asuntos a tratar recaigan sobre sociedades o entidades en las que se hubiere desempeñado en los últimos doce meses como director, administrador, gerente, trabajador dependiente o asesor, consejero o mandatario, ejecutivo principal o miembro de algún comité, como también de sus matrices, filiales o coligadas. Sin embargo, dicha prohibición no impedirá que el consejero afectado pueda participar de las decisiones que tengan por objeto dictar normas de alcance general y que resulten aplicables a un sector, mercado o industria.

**Artículo 54 I. Faltas graves.–** Se considerarán faltas graves en el cumplimiento de sus obligaciones como consejeros, las siguientes:

a. La inasistencia injustificada a tres sesiones consecutivas, o a seis sesiones durante un semestre calendario.

b. Haber incluido datos inexactos, o haber omitido información relevante en su declaración de patrimonio e intereses.

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.”.

1. Reemplázase, en el inciso segundo del artículo 107, la frase “Garantías Explícitas en Salud”, por “Plan de Salud Universal”.
2. Reemplázase el epígrafe del Párrafo 2º, 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”.

1. Modifícase el artículo 115 del siguiente modo:
2. Intercálase en el encabezado del inciso primero, entre “control” y “de las Garantías”, la expresión: “del Plan de Salud Universal que asegura Fonasa,”.
3. Intercálase en el numeral 1, entre “otorgamiento” y “de las Garantías”, la expresión: “del Plan de Salud Universal que asegura Fonasa,”.
4. Intercálase en el numeral 2, entre “establecen” y “las Garantías”, la expresión: “el Plan de Salud Universal que asegura Fonasa,”.
5. Sustitúyese en el numeral 4, 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;”.
6. Intercálase en el numeral 6, entre las palabras “imponen” y “las referidas garantías”, lo siguiente: “el Plan de Salud Universal que asegura Fonasa,”.
7. Intercálase en el numeral 8, entre las palabras “cumplimiento” y “de las Garantías”, lo siguiente: “el Plan de Salud Universal que asegura Fonasa,”.
8. Intercálase en el numeral 11, entre las palabras “en relación con” y “las Garantías”, lo siguiente: “el Plan de Salud Universal que asegura Fonasa,”.
9. 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.”.
10. Intercálanse en el artículo 136, 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:

“f) El conviviente civil que haya celebrado con el afiliado el acuerdo de unión civil, en la forma establecida en la ley Nº 20.830.

g) El cónyuge que carezca de ingresos propios.”.

1. Sustitúyese el artículo 138 por el siguiente:

“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:

1. Examen de Medicina Preventiva, servicios preventivos, de bienestar y manejo de enfermedades crónicas.
2. Servicios Hospitalarios.
3. Servicios de Urgencias.
4. Maternidad y cuidado del recién nacido a que se refiere el artículo 139 de esta ley.
5. Medicamentos e insumos hospitalarios y medicamentos ambulatorios.
6. Servicios y dispositivos de rehabilitación.
7. Servicios de laboratorio e imagenología.
8. Servicios ambulatorios.
9. Servicios de cuidados paliativos.
10. Servicios pediátricos
11. Las Garantías Explícitas en Salud relativas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, a que se refiere la ley Nº 19.966.
12. Las demás que se establezcan en leyes especiales.

Sin perjuicio de las Garantías Explícitas de la ley Nº 19.966, el Plan de Salud Universal contendrá las condiciones de acceso, de calidad y, cuando corresponda, de oportunidad de los servicios.

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 2º del Título II del Capítulo II del Libro II.”.

1. Reemplázase en el inciso tercero del artículo 139, la expresión “la letra b) del” por la expresión “el”.
2. Modifícase 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.”.

**b)** Sustitúyense en el inciso segundo las expresiones “Fondo Nacional de Salud” por “Fonasa” y “las prestaciones” por “los servicios”.

**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.”.

1. Incorpórase el siguiente artículo 141 ter, nuevo:

“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 servicios en la red de prestadores que haya definido Fonasa en la forma que establezca el reglamento.

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.”.

1. Sustitúyese el artículo 142 por el siguiente:

“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.”.

1. Reemplázase el artículo 143 por el siguiente:

“**Artículo 143.-** La Modalidad de Libre Elección propenderá al financiamiento de soluciones integrales de salud. Esta modalidad deberá contemplar el establecimiento de prestadores en convenio que aseguren interoperabilidad y articulación con las redes públicas de salud, bajo modalidades de pago que fomenten soluciones integrales, que promuevan el uso apropiado de servicios, acciones y prestaciones de salud y establecerá los copagos con los cuales los beneficiarios contribuirán a su financiamiento.

La Modalidad de Libre Elección se regirá por las siguientes reglas:

1. **Sobre la inscripción y actuación de los prestadores en convenio**

Los profesionales, establecimientos de salud y las entidades asistenciales de salud que decidan otorgar servicios, acciones y prestaciones de salud a los beneficiarios de Fonasa, en esta Modalidad, deberán suscribir un convenio con dicha institución, previa acreditación de que cumplen los requisitos legales, reglamentarios y administrativos que se requieran.

Los prestadores de salud deberán orientar e informar a los pacientes beneficiarios de Fonasa acerca de las alternativas de tratamiento cubiertas a que tiene derecho de acuerdo con su diagnóstico, esto es, acceso al Plan de Salud Universal y atención en la Modalidad de Libre Elección.

1. Tratándose de los establecimientos de salud o de las entidades asistenciales de salud, Fonasa determinará, de acuerdo con el nivel de complejidad que se requiera para solucionar el problema de salud, aquellos que podrán otorgar servicios, acciones o prestaciones de salud en esta Modalidad, entre los cuales se seleccionarán las ofertas que resulten más convenientes técnica y financieramente para solucionar el problema de salud. La selección se hará en conformidad a la ley Nº 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
2. Los profesionales, establecimientos de salud y entidades asistenciales de salud en convenio estarán obligados a aceptar, como máxima retribución por sus servicios, los precios o valores del arancel a que se refiere el artículo 159 de esta ley, salvo que, para determinadas prestaciones, el decreto supremo a que se refiere el inciso final de este artículo, autorice, respecto de ellas, una retribución mayor.
3. **Sobre los servicios, acciones y prestaciones contemplados en esta Modalidad de atención**

a) Los servicios, acciones y prestaciones de salud contemplados en la Modalidad de Libre Elección, serán definidas por el decreto supremo a que se refiere el inciso final de este artículo. Para estos efectos, el Consejo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, a que se refiere la letra l), del artículo 148 C de esta ley, realizará una evaluación científica basada en la evidencia disponible de las soluciones de salud que le proponga Fonasa con el objeto de determinar las acciones, dispositivos médicos, medicamentos, alimentos de uso médico y todos aquellos insumos necesarios para otorgar dicha solución. El decreto supremo solo podrá incorporar aquellas soluciones que tengan una evaluación favorable y en la medida que existan recursos suficientes para financiarlos.

b) Se podrán contemplar, entre otras, cobertura para las siguientes prestaciones, acciones o servicios de salud:

i. Prestaciones Ambulatorias. La Modalidad de Libre Elección podrá financiar consultas médicas y exámenes de confirmación diagnóstica, en el porcentaje que defina el decreto supremo señalado en el inciso final de este artículo.

ii. Cobertura de medicamentos ambulatorios genéricos, esto es, aquellos registrados exclusivamente bajo una denominación común internacional, cuya condición de venta sea bajo receta médica. Para estos efectos, el decreto supremo a que se refiere el inciso final de este artículo determinará la protección financiera y la canasta de medicamentos cubiertos. Los medicamentos que conformarán la canasta a cubrir, además de contar de una evaluación favorable del Consejo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias conforme a los señalado en la letra a) precedente, deberá considerar 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. La cobertura financiera podrá ser distinta en función de grupos etarios o de nivel de ingresos; asimismo se podrán establecer deducibles, coaseguros, copagos y gasto máximo de bolsillo.

iii. Cobertura financiera especial para intervenciones quirúrgicas y tratamiento de enfermedades, las que serán financiadas en conjunto por Fonasa y el beneficiario de la siguiente forma:

A) Mediante un deducible, que soportará el beneficiario y que corresponderá a la sumatoria de los gastos generados en cada intervención o tratamiento, el cual será el equivalente a 4,8 veces el ingreso familiar mensual dividido por el número total de beneficiarios integrantes de dicho grupo, constituido por el afiliado y los beneficiarios que de él dependen. Este deducible no podrá ser inferior a 4,8 ingresos mínimos mensuales para los beneficiarios de los tramos C y D, y de 2,5 ingresos mínimos mensuales para aquellos beneficiarios del tramo B.

B) Por sobre el monto a que se refiere la letra A), los gastos asociados a cada una de las intervenciones y tratamientos cubiertos serán de cargo íntegro de Fonasa.

C) Se establece un “gasto máximo anual por beneficiario” que deberá soportar el afiliado, en caso de existir más de una intervención o tratamiento en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año respectivo, y que corresponderá a 4,8 veces su ingreso familiar mensual dividido por el número total de beneficiarios integrantes de dicho grupo, constituido por el afiliado y los beneficiarios que de él dependen. Este gasto máximo anual por beneficiario no podrá ser inferior a 4,8 ingresos mínimos mensuales para los beneficiarios de los tramos C y D, ni de 3,8 ingresos mínimos mensuales para los beneficiarios del tramo B.

El decreto supremo a que se refiere el inciso final de este artículo regulará los mecanismos, requisitos y plazos para activar la cobertura financiera especial a que se refiere este romanillo iii., así como también los procedimientos necesarios para la incorporación de nuevas intervenciones y tratamientos, y las demás disposiciones necesarias para otorgarlas. Asimismo, este decreto regulará y determinará el proceso de cálculo y ajustes del ingreso anual del grupo familiar, de acuerdo a la información de ingresos que proporcione el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

iv. Atención odontológica, en la forma que determine el decreto supremo a que se refiere el inciso final de este artículo.

v. Otros servicios, acciones y prestaciones de salud no considerados en este numeral, en la forma que determine el decreto supremo a que se refiere el inciso final de este artículo.

1. **Sobre la protección financiera**

a) El decreto supremo a que se refiere el inciso final de este artículo determinará los porcentajes específicos de bonificación que efectuará Fonasa. Para estos efectos, Fonasa presentará un informe que justifique los porcentajes de bonificación propuestos y su impacto fiscal. 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.

b) Será de cargo de los beneficiarios que utilicen esta Modalidad aquella parte del valor que no financie Fonasa.

Un decreto supremo conjunto de los Ministerios de Salud y de Hacienda, a proposición de Fonasa, regulará todas las materias que este artículo dispone sean aprobadas por dicho acto administrativo.”.

1. Reemplázase el artículo 144 por el siguiente:

“Artículo 144.- La Modalidad de Libre Elección descrita en el artículo 143 quedará bajo la tuición y fiscalización de Fonasa. Para estos efectos tendrá todas las funciones descritas en el artículo 50.

Las infracciones al reglamento que fija normas sobre la modalidad de libre elección y a 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.

De las resoluciones que apliquen sanciones**,** el afectado podrá reclamar, 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 Ejecutivo de Fonasa. La interposición del reclamo no suspenderá en caso alguno la aplicación de las sanciones.

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, el afectado podrá reclamar, 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 Ejecutivo de Fonasa. 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.

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.”.

1. 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”.
2. Incorpórase en el Título II del Libro II el siguiente Párrafo 2º, nuevo, pasando el actual párrafo 2º a ser párrafo 3º:

**“Párrafo 2º**

**Del Plan de Salud Universal**

**Sección 1: Concepto y Garantías**

**Artículo 148 A.** Concepto.- El Plan de Salud Universal, en adelante el Plan, es un instrumento de seguridad social en salud, que tiene como fin lograr una cobertura universal de salud, al cual tendrá acceso toda la población beneficiaria, sin discriminación arbitraria alguna, conforme a las garantías que el Plan determine.

Su conformación estará sujeta a un proceso de formulación transparente, participativo y periódico, teniendo como base la evidencia científica, la equidad y la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

El Plan tiene como objeto lograr acceso y cobertura universal de salud a través de la inclusión de un conjunto priorizado y fundado técnicamente de servicios de salud que comprende acciones, dispositivos médicos, medicamentos, alimentos de uso médico y soluciones integrales en salud. Para ello contemplará acciones en torno a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados de largo plazo, considerando los aspectos biopsicosociales y los objetivos sanitarios del país establecidos por el Ministerio de Salud. Serán materias del Plan el establecer garantías de acceso, calidad, protección financiera y, cuando corresponda, oportunidad, determinadas de acuerdo a los medios, prioridades sanitarias, recursos disponibles y todos los estudios que se elaboren para tales efectos.

No se otorgará cobertura alguna a servicios de atención de salud que no se incluyan en el Plan o que sean prestados fuera de la red de prestadores.

**Artículo 148 B.** Garantías.- Los servicios de salud 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.

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.

**Artículo 148 C.** Definiciones.- Para los efectos de este párrafo, se entenderá por:

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.

b) Garantía de Calidad: derecho que tiene el beneficiario de Fonasa de que los servicios que componen el Plan de Salud Universal le sean otorgados por un prestador de la red, o por otro prestador acreditado o registrado.

c) Garantía de Oportunidad: derecho que tiene 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.

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.

e) Objetivos sanitarios: aquellos de los que trata el artículo 4º Nº 8 de esta ley.

f) Plan: el Plan de Salud Universal.

g) Plan de Salud Universal: aquel del que tratan los artículos 148 A y siguientes de esta ley.

h) Precio: Valor a pagar por parte de Fonasa para cada uno de los servicios que componen el Plan de Salud Universal.

i) Red de prestadores: Aquella determinada por Fonasa para el otorgamiento de los servicios que componen el Plan de Salud Universal.

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.

k) Tecnologías sanitarias: cualquier intervención que pueda ser utilizada en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, rehabilitación o cuidados de largo plazo. Se incluyen los medicamentos, los dispositivos médicos, los procedimientos médicos y quirúrgicos, alimentos de uso médico y soluciones integrales en salud.

l) Consejo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: consejo que tendrá como objetivo realizar el proceso de evaluación científica que dé soporte técnico al Plan, sobre la base de los principios de altos estándares técnicos, homogenización de criterios, transparencia, amplia participación social y rendición de cuentas. Además, se encargará de proponer el conjunto de servicios del Plan, de acuerdo con los criterios de priorización, las garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera.

El Consejo operará en la Subsecretaría de Salud Pública, la que le facilitará y prestará oportunamente el debido e integral apoyo administrativo y técnico necesario para el cabal cumplimiento de sus funciones.

El Consejo será presidido por el Subsecretario de Salud Pública y estará conformado por 12 miembros, de los cuales 10 corresponderán a personas de reconocida idoneidad en los campos de la medicina, salud pública, economía, bioética, derecho sanitario y expertos en fármacos, elementos de uso médico y alimentos, quienes serán designados por el Ministro de Salud, previa convocatoria pública. La sociedad civil participará a través del nombramiento de 2 miembros del consejo, los que serán representantes de las agrupaciones de pacientes registradas conforme al artículo 30 de la ley N° 20.850, elegidos por éstas. El Consejo contará con una Secretaría Ejecutiva, conformada por personal de la Subsecretaría de Salud Pública. Los miembros del Consejo durarán en sus cargos tres años.

**Sección 2: Determinación y actualización del Plan**

**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.

El Plan deberá ser aprobado por decreto supremo expedido a través del Ministerio de Salud suscrito, además, por el Ministro de Hacienda.

**Subsección 1: Determinación de los recursos disponibles**

**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.

Sólo podrán incorporarse al Plan los servicios que cumplan las siguientes condiciones copulativas:

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.

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.

**Subsección 2: Evaluación científica de la evidencia**

**Artículo 148 F.** Evaluación científica de la evidencia.- Una vez determinados los recursos disponibles, la Subsecretaría de Salud Pública, a través del Consejo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias realizará una evaluación científica basada en la evidencia disponible, con el objeto de determinar las acciones, dispositivos médicos, medicamentos, alimentos de uso médico y todos aquellos insumos necesarios para la solución integral del problema de salud.

Esta evaluación comprenderá el examen sistemático e integral de los efectos y repercusiones, directos e indirectos, de las tecnologías, medicamentos e intervenciones para la salud de las personas, con la finalidad de efectuar recomendaciones sobre las medicinas u otros servicios que están en condiciones de ser financiados por el Plan de Salud Universal, a partir de un análisis pormenorizado, transparente y fundado de la evidencia científica existente respecto a la eficacia y efectividad de las intervenciones evaluadas, así como su relación entre los costos y beneficios de salud esperados.

El Consejo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias podrá, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, convocar a comisiones técnicas, donde podrán participar expertos, representantes de asociaciones científicas y de las agrupaciones de pacientes que se encuentren inscritas en un registro público, que llevará para estos efectos la Subsecretaría de Salud Pública, cuya regulación será establecida por un reglamento dictado por el Ministerio de Salud.

Los integrantes de cualquier comisión que se convoque, 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.

Asimismo, el Consejo de Evaluación de Tecnologías Sanitaria, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, podrá encargar en todo o parte, y de acuerdo a la ley Nº19.886, de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios, los estudios necesarios para la evaluación a otras instituciones públicas o privadas, considerando la especialidad del estudio por abordar.

**Artículo 148 F bis**. Incompatibilidades e inhabilidades, Cesación de Funciones y conflictos de intereses.- El desempeño de las labores en el Consejo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias será compatible con el ejercicio profesional y labores académicas.

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.

El cargo de consejero también será incompatible con el ejercicio profesional de cargos en un prestador de salud, en una Institución de Salud Previsional o sus empresas relacionadas, en conformidad con lo establecido en el artículo 100 de la ley N° 18.045, de Mercado de Valores.

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.

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.

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 Nº 18.045, de Mercado de Valores y, en general, por delitos contra la fe pública.

Los miembros del Consejo 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 Ministro de Salud.

3.- Incapacidad síquica o física para el desempeño del cargo.

4.- Falta grave en el cumplimiento de sus obligaciones como consejero, en conformidad con lo establecido en el artículo 54 I.

5.-Sobreviniencia de alguna inhabilidad o una causal de incompatibilidad de las indicadas en el artículo 54 H.

Respecto de las causales de los números 3 y 4, el Ministro de Salud calificará su concurrencia, y dispondrá el cese de las funciones, procediéndose a la designación de un nuevo consejero. La designación estará sujeta al mismo procedimiento del artículo 148 C. En el caso en que el tiempo restante de nombramiento fuere menor a un año contado desde el cese, el Ministro de Salud podrá nombrar un nuevo consejero directamente salvo que se trate de los representantes de la sociedad civil, caso en el cual la elección se regirá por los estatutos correspondientes. El consejero designado conforme a este artículo durará por el periodo que le hubiese restado al consejero que reemplazó.

Los consejeros o demás personas que intervengan en la evaluación deberán abstenerse de participar o votar, según corresponda, cuando se traten materias o se resuelvan asuntos en que puedan tener interés. Además, deberán informar a la Subsecretaría de Salud Pública el conflicto de intereses que les afecta de conformidad a lo establecido en el reglamento.

Se considerarán conflictos de interés para estos efectos:

1. Tener algún interés personal en el asunto específico a debatir por el Consejo o tenerlo su cónyuge o conviviente civil, hijos o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, o una persona jurídica en la que tenga, directa o indirectamente, el diez por ciento o más de la participación, acciones o derechos, cualquiera sea su tipo, o ejerza en ella funciones de administración o control.
2. La decisión que adopte pudiese afectar sus intereses, en los términos a que se refiere el artículo 7 de la ley Nº 20.880, sobre Probidad en la Función Pública y Prevención de los Conflictos de Intereses, y el artículo 12 de la ley Nº19.880, que establece las bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado.
3. Haber recibido financiamiento por parte de cualquier persona natural o jurídica, destinado, total o parcialmente, transferencias monetarias, o aportes de cualquier naturaleza destinados a viajes, consultorías, asesorías, investigación o cualquiera otra actividad, sea para uso personal, de su cónyuge o conviviente civil, hijos o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, para el desarrollo, estudio o implementación de alguna tecnología o prestación en salud, vinculadas con el asunto específico a debatir por el Consejo . Lo anterior, también será aplicable a los titulares de registros, permisos o autorizaciones sanitarias; a los establecimientos del área de la salud; o a cualquier persona natural o jurídica que participe en la producción, distribución, intermediación, comercialización, expendio o administración de productos farmacéuticos, alimentos especiales o elementos de uso médico o participe en la investigación clínica de ellos. Igualmente se incluye en esta inhabilidad la circunstancia de haber recibido los beneficios señalados precedentemente, aquella persona jurídica en la cual el interesado tenga, directa o indirectamente, el diez por ciento o más de la participación, acciones o derechos, cualquiera sea su tipo, o tenga en ella la administración o control de la misma.
4. Participar, directa o indirectamente, en la propiedad de registros, permisos, autorizaciones sanitarias, patentes industriales o cualquiera clase de propiedad industrial o intelectual de productos farmacéuticos, alimentos especiales o elementos de uso médico; en la propiedad de establecimientos del área de la salud; o en la propiedad de cualquier persona natural o jurídica que participe en la producción, distribución, intermediación, comercialización, expendio o administración de productos farmacéuticos, alimentos especiales o elementos de uso médico. Se incluye en esta inhabilidad cualquier otro tipo de participación no propietaria que genere beneficios económicos al interesado o a las personas naturales o jurídicas indicadas en la letra precedente.

Las inhabilidades señaladas en las letras c) y d) precedentes se aplicarán a las situaciones señaladas, ocurridas dentro de los veinticuatro meses anteriores al nombramiento del interesado. Del mismo modo, los miembros del Consejo no podrán incurrir en las conductas indicadas en las letras c) y d) precedentes dentro de los veinticuatro meses siguientes al término del trabajo en el Consejo.

**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 a que se refiere el artículo 148 J. El reglamento considerará, a lo menos, relación directa con el cumplimiento de las metas sanitarias y evidencia de su efectividad. La Subsecretaría de Salud Pública mediante resolución fundada, cada tres años, establecerá los servicios que serán objeto de evaluación.

La evaluación de cada servicio, cuya incorporación al Plan ha sido solicitada, deberá comprender, a lo menos, los siguientes ámbitos:

1. Alcance y objetivo.
2. Perspectiva de la evaluación en específico.
3. Identificación y valorización de los resultados en salud y costos.
4. Horizonte temporal y tasa de descuento.
5. Métodos para la valorización y comparación entre tecnologías, basados en la relación costo-resultado.
6. Efectos y capacidad de respuesta de la red de prestadores.
7. Vigencia de la evaluación.

Para considerar los efectos en la capacidad de la red de prestadores, de la incorporación de nuevos de servicios de salud en el sistema público de salud, la evaluación deberá tener en cuenta un informe elaborado para estos efectos, y en base a los lineamientos que indique el Consejo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**Artículo 148 H.** Entrega de información.- Las instituciones relacionadas con el área de la salud deberán proporcionar la información que les sea requerida por el Consejo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, para los efectos de realizar la evaluación científica de la evidencia.

**Artículo 148 I.** Informe final de la evaluación científica.- La evaluación concluirá con un informe elaborado por el Consejo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias , 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.

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.

No procederá recurso alguno contra el informe final de la evaluación científica.

**Artículo 148 J.** Reglamentos.- Un reglamento, expedido por el Ministerio de Salud, regulará el proceso de evaluación científica de la evidencia a que se refiere la presente subsección 2, el que deberá velar, entre otros, para que este proceso se desarrolle con observancia a normas éticas, deberá regular los eventuales conflictos de intereses y deberá velar por la transparencia del proceso.

Además, el reglamento deberá regular la forma de designación de los miembros del Consejo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y su funcionamiento. Asimismo, establecerá la forma en que se harán efectivas las incompatibilidades y causales de cese de sus miembros, conforme a lo establecido en el artículo 148 bis precedente

**Subsección 3: Proceso de elaboración de recomendación priorizada**

**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 el Consejo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

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.

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 Nº 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 Nº 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.

**Subsección 4: Evaluación del funcionamiento y definición de los precios**

**Artículo 148 L.** Evaluación del funcionamiento. El Consejo Directivo de Fonasa, sobre la base de la evaluación y recomendación priorizada, deberá evaluar la capacidad de la red de prestadores para el otorgamiento de cada uno de los servicios priorizados.

**Artículo 148 M.** Definición de precios. El Consejo Directivo de Fonasa 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.

En la determinación de los precios se aplicarán metodologías y criterios transparentes y objetivos, utilizando prácticas generales aceptadas para ello.

**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.

No procederá recurso alguno contra el informe.

**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.

**Subsección 5: Del proceso de decisión**

**Artículo 148 O.** Decreto Supremo del Plan de Salud Universal.- Sobre la base de los informes de las Subsecciones 2, 3 y 4 de este párrafo, el Ministerio de Salud determinará mediante decreto supremo, suscrito, además, por el Ministro de Hacienda, los servicios que contendrá el Plan de Salud Universal, con sus respectivas garantías.

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.

Fonasa y la Subsecretaría de Salud Pública deberán 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 Nº 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, debiendo, en todo caso, guardar respecto de ella la debida reserva o secreto.

**Sección 3: De la vigencia y modificación del Plan de salud Universal**

**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.

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 en los mismos términos por otros tres años y así sucesivamente, siempre y cuando los servicios cuenten con la recomendación favorable de la evidencia y los estudios de impacto fiscal señalen que el Plan se encuentra debidamente financiado. Con todo, en circunstancias especiales, por decreto supremo expedido a través del Ministerio de Salud suscrito, además, por el Ministro de Hacienda, se podrá disponer, 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.

No obstante lo señalado, si de conformidad al proceso de evaluación de tecnologías sanitarias existe suficiente evidencia científica, el Consejo Directivo de Fonasa podrá proponer a los Ministerios de Salud y Hacienda 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.

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.

**Sección 4: Sistema de información**

**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.

**Sección 5. Fiscalización y sanciones**

**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 supervigilar el cumplimiento de dichas normas, así como el adecuado uso de los recursos.

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.

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.

**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:

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.
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.
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.
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.
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.
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.
7. En contra de la resolución final, procederá el recurso de reclamación indicado en el inciso decimoprimero del artículo 143.
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.
9. Los plazos establecidos serán de días hábiles administrativos.
10. En lo no regulado en este artículo se aplicarán, supletoriamente, las disposiciones de la ley N° 19.880.

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 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.

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.

**Artículo 148 T.** Infracciones.-Serán consideradas como infracciones:

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;

b. La prescripción para la emisión de órdenes de atención o emisión de programas médicos, con fines distintos a los señalados en la ley;

c. Alteración de las fechas y datos que permitan efectuar el seguimiento de las normas de calidad, acceso y oportunidad.

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.

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.

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.

**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:

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.

**Artículo 148 V.** Sanciones para prestadores privados. - En caso de constatarse la infracción por parte de un prestador privado, el Director de Fonasa, podrá aplicar alguna de las siguientes sanciones:

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.

**Artículo 148 W.** Prescripción.- Las acciones para perseguir infracciones administrativas, y las sanciones 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.

**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.

No procederá recurso alguno ante el Ministerio de Salud por las resoluciones dictadas en conformidad a esta Sección.

**Artículo 148 Y.** Mérito ejecutivo.- Las resoluciones que dicte Fonasa en uso de esta facultad tendrán mérito ejecutivo para todos los efectos legales.

**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.

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 dará lugar a la destitución o cese de funciones del infractor, de acuerdo al estatuto respectivo.

De todo lo anterior se dejará constancia en la respectiva hoja de vida funcionaria.

Quien aplicará las sanciones contra el funcionario culpable será aquel facultado para el nombramiento del mismo.”.

1. 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.”.

1. 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:

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.

Grupo B: Afiliados 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.

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.”.

1. Sustitúyese 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.

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 Fonasa y el valor del servicio, será cubierta por el propio afiliado.

Para efectos de este artículo, las palabras que se señalan tendrán los significados que se indican:

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.

b) Coaseguro: mecanismo en el que el beneficiario paga un porcentaje del valor del servicio.

c) Copago: mecanismo en donde el beneficiario paga un monto fijo, independiente del valor del servicio.

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.”.

1. 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: “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.”.
2. Sustitúyese 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 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.”.

1. Modifícase el artículo 164, del siguiente modo:

**a)** Reemplázase en el inciso primero, la expresión “los artículos 160 y” por la siguiente: “el artículo”.

**b)** Incorpórase al inciso sexto, a continuación de su punto final, que pasa a ser seguido, 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.”.

**c)** Derógase el inciso final.

**Artículo 2º.-** Sustitúyense los incisos primero y segundo del artículo 49 de la ley Nº 19.378 que establece estatuto de atención primaria de salud municipal, por los siguientes:

“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.

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.”.

**Artículo 3º.-** Derógase el decreto con fuerza de ley Nº 36, de 1980, del Ministerio de Salud, que contiene las normas que se aplicarán en los convenios que celebren los Servicios de Salud.

**Artículo 4º.-** Agrégase un inciso tercero nuevo al artículo 4° del decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado, del siguiente tenor:

“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.”.

**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”.

**Artículo 6°.-**Agrégase en el inciso tercero del artículo 13 de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, la siguiente letra f) nueva:

“f) A Fonasa, en el ejercicio de sus facultades.”

**DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**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.

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 Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

**Artículo segundo.-** Las modificaciones que el artículo 1º de esta ley introdujo al decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, 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:

1.- Regirán desde la fecha de publicación de esta ley las siguientes materias:

a) 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.

b) Las nuevas atribuciones de Fonasa, especialmente las incorporadas al artículo 50 del mencionado decreto con fuerza de ley.

c) Las letras f) y g) nuevas del artículo 136 del señalado decreto con fuerza de ley que incorporan dos clases de beneficiarios.

d) Las normas sobre fiscalización y sanciones.

2.- Las normas sobre Consejo Directivo de Fonasa y sus atribuciones, regirán desde la fecha en que venza el plazo señalado en el artículo octavo transitorio.

**Artículo tercero.-** El artículo 143 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, que se reemplaza en el artículo 1° de la presente ley, comenzará a regir seis meses después de la entrada en vigencia del primer decreto supremo que establezca el Plan de Salud Universal.

**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 Nº 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 en el Diario Oficial. El reglamento establecido en el artículo 148 J del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, se deberá dictar en un plazo no superior a 90 días contados desde la publicación de la presente ley en el Diario Oficial.

**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:

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 servicios, atenciones y soluciones de salud que irán reemplazando el financiamiento de prestaciones de salud aisladas, considerando la situación y capacidad de prestadores de salud y las garantías actualmente existentes.

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.

En tanto no se reemplace la modalidad de atención institucional por el Plan de Salud Universal, los Ministerios de Salud y de Hacienda, a proposición de Fonasa, aprobarán por resolución el arancel de dicha modalidad.

El proceso de transición no podrá exceder de 5 años contados desde la vigencia del primer decreto que contenga el Plan de Salud Universal.

**Artículo octavo.-** La primera designación de los miembros del Consejo Directivo de Fonasa señalados en el inciso segundo del nuevo artículo 54 A, que se incorpora al decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, se sujetará a las siguientes reglas:

1. En el caso del consejero a que se refiere la letra a) del artículo 54 A, el Ministro de Salud, dentro de los 30 días corridos siguientes a la publicación en el Diario Oficial de esta ley, convocará a los representantes de los Consejos de la Sociedad Civil del Fondo Nacional de Salud existentes a dicha fecha, para que procedan a la designación del consejero.

La convocatoria se realizará por anuncio publicado en el Diario Oficial, sin perjuicio de que pueda difundirse por otros medios.

El consejero será elegido por mayoría simple de votos de los Consejos de la Sociedad Civil.

En la convocatoria se indicará, al menos, lo siguiente: la fecha de la elección, la que no podrá realizarse antes de 60 días corridos ni después de 90 días corridos contados desde la fecha de la convocatoria; la forma y plazo para inscribir candidaturas; la modalidad de votación, que podrá ser presencial, por vía electrónica u otra que se determine, pudiendo haber más de una modalidad; los lugares en que se llevará a efecto la votación; las demás normas que permitan desarrollar un proceso eleccionario participativo, transparente y que garantice la fidelidad de los votos emitidos.

2. En el caso de los consejeros a que se refiere la letra b) del artículo 54 A, el Presidente de la República los nombrará dentro de los 90 días corridos siguientes a la publicación en el Diario Oficial de esta ley.

3. En el caso de los consejeros a que se refiere la letra c), el Consejo de Alta Dirección Pública deberá convocar, dentro de los 30 días corridos siguientes a la publicación en el Diario Oficial de esta ley, al concurso para llenar los cargos. En la primera designación del Consejo Directivo, uno de los consejeros nombrados durará dos años, otro consejero durará cuatro años y el tercer consejero durará seis años, de lo que deberá dejarse constancia al momento en que el Presidente de la República proponga al Senado la ratificación de los miembros nombrados.

El Consejo Directivo de Fonasa deberá constituirse dentro de los 30 días siguientes al nombramiento, elección o designación del último de los consejeros de acuerdo a las reglas contenidas en este artículo.

Desde la fecha de constitución del Consejo Directivo de Fonasa, se contarán los años de duración de los consejeros, cuando corresponda.

**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 Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469. Este decreto con fuerza de ley será denominado “Ley General de Salud”.

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.

El ejercicio de estas facultades no podrá importar, en caso alguno, la alteración del verdadero sentido y alcance de las disposiciones legales aprobadas.

**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.

**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.

**Artículo décimo segundo.-** Desde la fecha de entrada en vigencia de las modificaciones efectuadas por la presente ley al decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, las referencias que otras leyes o reglamentos hagan al Director del Fondo Nacional de Salud, se entenderán efectuadas al Director Ejecutivo de Fonasa.

**Artículo décimo tercero.-** El Director del Fondo Nacional de Salud designado a la fecha de entrada en vigencia del Consejo Directivo, pasará a ejercer, sin solución de continuidad, el cargo de Director Ejecutivo de Fonasa establecido en esta ley. Dicho funcionario mantendrá su nombramiento por el periodo que reste de acuerdo a la normativa aplicable a la fecha de su designación y continuará percibiendo la asignación de alta dirección pública fijada para el cargo de Director del Fondo Nacional de Salud; además, su designación podrá ser renovada de conformidad a lo dispuesto en esta ley. Asimismo, para efectos de percibir la indemnización a que se refiere el artículo quincuagésimo octavo de la ley N° 19.882, cuando corresponda, se le imputará el tiempo que desempeñó el cargo de Director del Fondo Nacional de Salud. A partir del inicio de operaciones del Consejo Directivo, dicho funcionario podrá ser removido por el mencionado Consejo.

**Artículo décimo tercero.-** Dentro del plazo de dieciocho meses contado desde la publicación de esta ley, el Presidente de la República deberá enviar al Congreso Nacional uno o más proyectos de ley por medio de los cuales se cree el Instituto Nacional para la Excelencia Clínica y la Evaluación de las Tecnologías en Salud. A dicho instituto se traspasarán las funciones que esta ley otorga al Consejo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y, cuando corresponda, aquellas entregadas a la Subsecretaría de Salud Pública. Este Instituto asumirá las funciones que las leyes Nº 20.850, que crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos y Nº19.966, que establece un régimen de garantías en salud, contemplen sobre la evaluación científica de la evidencia.

Dios guarde a V.E.

**SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE**

Presidente de la República

**RODRIGO DELGADO MOCARQUER**

Ministro del Interior

y Seguridad Públicas

**RODRIGO CERDA NORAMBUENA**

Ministro de Hacienda

**ENRIQUE PARIS MANCILLA**

Ministro de Salud