

PROYECTO DE LEY 17.397-11

“Fortalecimiento de la Superintendencia de Salud”

Patricio Fernández

CONTEXTO Y PROPÓSITO GENERAL

El proyecto de ley Boletín 17.397-11 que fortalece la Superintendencia de Salud, surge del compromiso establecido en la **Ley Corta de Isapres (Ley 21.674)** **para perfeccionar el sistema de salud**, enfocándose en mayor fiscalización y protección de derechos de pacientes.

OBJETIVOS CENTRALES

01 Ampliar atribuciones del regulador: La Superintendencia podrá supervisar y sancionar a todos los prestadores de salud, públicos y privados, cerrando brechas de control.

02 Proteger al paciente en la atención: Se refuerza la Ley de Derechos y Deberes (20.584) obligando a prestadores a mejorar la calidad (encargados de calidad, nuevos procedimientos de reclamo, acceso a fichas clínica).

03 Garantizar cumplimiento de prestaciones AUGE/GES y Ricarte Soto: Se crean sanciones explícitas ante incumplimientos, de manera diferenciada para sector público y privado.

04 Modernizar la institucionalidad: Creación de un Consejo Técnico Asesor en la Superintendencia para mejorar la gobernanza, e introducción de procedimientos sancionatorios comunes más ágiles y transparentes.

05 Beneficios esperados: Más transparencia (registro público de sanciones a prestadores), fiscalización efectiva de calidad y oportunidad en salud, y empoderamiento ciudadano al contar con un regulador capaz de mediar en disputas y corregir malas prácticas. En suma, se busca un sistema de salud más seguro, oportuno y centrado en el paciente, sin requerir grandes recursos adicionales.

ASPECTOS POSITIVOS:

El proyecto aborda problemas históricos

Asimetría de información y abuso hacia pacientes

Al fortalecer la Superintendencia, se podrá reducir la brecha de poder entre usuarios y prestadores. Labores de mediación en disputas y posibilidad de arbitraje (similar a lo que ya existe para conflictos con Isapres) son avances concretos.

Homologación regulatoria

Equiparar las facultades de la Intendencia de Prestadores soluciona un desbalance normativo arrastrado desde 2005. Esto permitirá un marco de incentivos unificado en todo el sistema, impulsando mejoras de calidad en clínicas y hospitales por igual.

Enfoque en derechos en salud

Se fortalece la rectoría de la autoridad sanitaria. Cada herramienta (encargado de calidad, sanción a maltrato, etc.) aterriza los derechos del paciente en medidas concretas.

Unificación y simplificación de procesos

El nuevo procedimiento sancionatorio común evita duplicidades, garantiza debido proceso y plazos claros para todos los regulado, generando certezas para prestadores y beneficiarios.



Pese a sus aciertos, el proyecto presenta aspectos a evaluar



"¿SE PONE EN RIESGO LA AUTONOMÍA?"



GOBERNANZA

- Consejo presidido por Superintendente.
- Miembros designados vía ADP, sin participación de otros poderes del Estado.
- Riesgo de dependencia del Ejecutivo de turno.
- **Posibles efectos:** discrecionalidad o politización de la fiscalización.
- No asegura una mirada independiente.



AUTONOMÍA LIMITADA PARA SANCIONAR AL SECTOR PÚBLICO

AUNQUE El proyecto permite sancionar a directivos de Fonasa y hospitales públicos, estos siguen bajo la dependencia del Minsal, lo que mantiene una fiscalización con limitaciones, al existir una relación de dependencia jerárquica que refuerza el problema de "juez y parte".



POTENCIAL BUROCRACIA Y COSTOS DE CUMPLIMIENTO

existe el riesgo de que la facultad de dictar múltiples instrucciones generales termine en una sobrecarga regulatoria para los prestadores, especialmente para los más pequeños. si no se gestiona con criterio, podría traducirse en exceso de trámites que desvíen tiempo y recursos de la atención directa a los pacientes.



IMPLEMENTACIÓN DESAFIANTE EN PLAZOS CORTOS

el plazo de 6 meses para implementar los cambios es muy ajustado y podría generar cuellos de botella. se requiere una planificación detallada y apoyo técnico a los prestadores para evitar retrasos que afecten la atención en salud.



FOCALIZACIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

la Superintendencia tendrá atribuciones muy amplias, pero si intenta fiscalizar a todos los prestadores por igual, podría diluir su capacidad. será clave priorizar según riesgo y gravedad del impacto en pacientes. aunque el proyecto no lo establece explícitamente, su implementación efectiva dependerá de este enfoque.

APRECIACIÓN GENERAL

La iniciativa es necesaria y va en la dirección correcta, pero **requiere ajustes en su diseño institucional y énfasis en implementación inteligente** para lograr plenamente sus objetivos. El espíritu es positivo: más control y mejoras en salud. No obstante, **es clave afinar algunos detalles** para evitar que se quede corta en efectividad o que, en el peor caso, genere estructura sin mejorar la realidad en terreno.

EJEMPLOS DE ARTÍCULOS Y MEJORAS SUGERIDAS

Art. 1
#28

MULTAS A ISAPRES: Se aumentan los topes de multas a aseguradoras (de 1.000 a 10.000 UTM).

Posible problema

Aunque en general SUENA bien (efecto disuasivo), **debe cuidarse que su aplicación sea proporcional** para no desestabilizar instituciones financieramente si incurren en faltas leves pero repetidas.

Mejora propuesta

Incluir en los criterios de sanción (art. 125 bis) que ya agrega el proyecto consideraciones sobre el impacto financiero, evitando multas excesivas cuando la falta puede corregirse con medidas menos onerosas. El proyecto ya introduce criterios y reincidencia, lo cual es bueno; reforzar que la Superintendencia use esos criterios con rigor técnico.

EJEMPLOS DE ARTÍCULOS PROBLEMÁTICOS Y MEJORAS SUGERIDAS

**Art. 1,
#8 y
Art. 2**

CARGA REGULATORIA A PEQUEÑOS PRESTADORES: La Intendencia de Prestadores podrá dictar normas técnicas, requerir mucha información y hacer auditorías clínicas externas. Además, todos los prestadores deberán tener un encargado de calidad y seguir un proceso formal de reclamos

Problema

Para un hospital grande esto es normal, pero para una clínica pequeña o laboratorio local puede suponer costos y trámites nuevos. Existe riesgo de sobrerregulación: demasiados formularios, reportes de indicadores, etc., que distraigan de la atención.

Mejora propuesta

Se propone aplicar el principio de proporcionalidad, adaptando las exigencias según el tamaño y complejidad del prestador. Por ejemplo, un centro médico pequeño no debería enfrentar las mismas obligaciones que un gran hospital. Para evitar sobrecarga administrativa, se sugiere incluir manuales simplificados, capacitaciones y posibles exenciones parciales para prestadores pequeños, sin comprometer la seguridad del paciente.

EJEMPLOS DE ARTÍCULOS PROBLEMÁTICOS Y MEJORAS SUGERIDAS

**Art. 1
y Art. 3**

FISCALIZACIÓN A PRESTADORES PÚBLICOS: Se sanciona a directores de servicios públicos de salud por incumplimientos GES/Ricarte o malas atenciones, pero estos directores dependen jerárquicamente del mismo sistema.

Problema

Riesgo de que en la práctica se evite sancionar. Además, **los problemas estructurales (falta de recursos) podrían quedar sin solución** mientras se castiga al individuo.

Mejora propuesta

Se propone reforzar la independencia de la Superintendencia exigiendo que las sanciones a directivos públicos se comuniquen formalmente a Contraloría y al Servicio Civil, para dejar registro y darles mayor peso. **A mediano plazo, se plantea avanzar hacia mayor autonomía de Fonasa y hospitales respecto del Minsal, evitando el conflicto de “juez y parte”.** Mientras tanto, se podría obligar al Minsal a informar al Congreso sobre las medidas correctivas tomadas ante sanciones reiteradas. Esto generaría presión para solucionar causas de fondo, por ejemplo, si un hospital es sancionado por mala atención y el problema es falta de equipamiento, que se provea lo necesario.

EJEMPLOS DE ARTÍCULOS Y MEJORAS SUGERIDAS

Art. 2 #3

PROCEDIMIENTO DE RECLAMO: Se reformula art. 37 Ley 20.584 con plazos para respuesta de prestadores.

Desafío

Asegurar que prestadores cumplan efectivamente con responder en plazo y fondo. Una cosa es la norma, otra su cumplimiento.

Mejora propuesta

Que la Superintendencia monitoree el nuevo proceso: por ejemplo, exigir a prestadores un reporte semestral de número de reclamos recibidos y resueltos en plazo.

Entrada en vigencia escalonada: Se sugiere una entrada en vigencia escalonada para algunas exigencias, como el nombramiento de encargados de calidad en prestadores pequeños. Aunque no está en los artículos transitorios, podría aplicarse vía gestión administrativa, partiendo con un piloto en grandes instituciones para evitar la sobrecarga inicial del sistema.

MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL

Con esta ley, **la Superintendencia de Salud debería dejar atrás la vieja estructura heredada** de la era de las Isapres para convertirse en un regulador moderno, integral y con accountability.

Esta modernización debe ir acompañada de cambios culturales tanto en la Superintendencia (adoptando su rol más amplio) como en los prestadores (que deberán ver al regulador no como enemigo, sino como garante de equidad y calidad).