| **TEXTO VIGENTE** | **PROYECTO DE LEY**  | **INDICACIONES** |
| --- | --- | --- |
|  **DFL 1** 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 1º.- Introdúcense, al decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, las siguientes modificaciones: |  |
| Artículo 4°.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:(…)12.- Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar. Para estos efectos se entenderá por acreditación el proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento de los estándares mínimos señalados en el numeral anterior, de acuerdo al tipo de establecimiento y a la complejidad de las prestaciones. **Un reglamento del Ministerio de Salud establecerá el sistema de acreditación, la entidad o entidades acreditadoras, públicas o privadas, o su forma de selección; los requisitos que deberán cumplir; las atribuciones del organismo acreditador en relación con los resultados de la evaluación; la periodicidad de la acreditación; las características del registro público de prestadores acreditados, nacional y regional, que deberá mantener la Superintendencia de Salud; los aranceles que deberán pagar los prestadores por las acreditaciones, y las demás materias necesarias para desarrollar el proceso.** La acreditación deberá aplicar iguales estándares a los establecimientos públicos y privados de salud. | 1) Reemplázase el párrafo segundo del numeral 12 del artículo 4° por los siguientes párrafos segundo y tercero, pasando el actual párrafo tercero a ser cuarto: “Un reglamento del Ministerio de Salud establecerá el sistema de acreditación, la entidad o entidades acreditadoras, públicas o privadas, o su forma de selección; los requisitos que deberán cumplir; las atribuciones del organismo acreditador en relación con los resultados de la evaluación; la periodicidad de la acreditación; las características del registro público de prestadores acreditados, nacional y regional, que deberá mantener la Superintendencia de Salud; y las demás materias necesarias para desarrollar el proceso. Mediante instrucciones de carácter general, la Intendencia de Prestadores de Salud definirá los plazos de los procedimientos de acreditación. A su vez, mediante resolución de la Ministra o Ministro de Salud se definirán los aranceles que deberán pagar los prestadores, las entidades acreditadoras y los profesionales que rindan el examen para ser evaluadores de una entidad autorizada. Previo al inicio de un proceso de acreditación, las entidades acreditadoras deberán entregar una garantía equivalente al arancel que corresponda a dicho proceso. La Superintendencia, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud, regulará la garantía, su mantenimiento, custodia, actualización y liquidación en caso de insolvencia o cancelación de la autorización.”. **(\*)** | **1. De la diputada Gazmuri** para incorporar en el párrafo tercero, nuevo, que propone el numeral 1, a continuación del punto aparte que pasa a ser punto seguido la siguiente frase:  , “En caso que el prestador acreditado pertenezca a un grupo empresarial, la garantía a que se hace referencia precedentemente abarcará a dicho grupo empresarial en caso de insolvencia o cancelación de la autorización”. |
| Artículo 107.- Corresponderá a la Superintendencia supervigilar y controlar a las instituciones de salud previsional, en los términos que señale este Capítulo, el Libro III de esta Ley y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación a las Garantías Explícitas en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen. Asimismo, la Superintendencia de Salud supervigilará y controlará al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios del Libro II de esta Ley en las modalidades de atención institucional, de libre elección, y de cobertura complementaria, sin perjuicio de las facultades de la Comisión para el Mercado Financiero respecto de las compañías de seguro, lo que la ley establezca como Garantías Explícitas en Salud y al Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. **Igualmente, concernirá a la Superintendencia la fiscalización de todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.** **(\*)** De la misma manera, le corresponde el control y supervigilancia del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. Para estos efectos, podrá regular, fiscalizar y resolver las controversias respecto de prestadores, seguros, fondos e instituciones que participen de todos los sistemas previsionales de salud, incluyendo los de las Fuerzas Armadas, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones y Gendarmería de Chile.**(\*)** | 2) Reemplázase el inciso tercero del artículo 107 por los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto:“Igualmente, corresponderá a la Superintendencia la fiscalización de todos los prestadores de salud, así como a las entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud y demás personas o instituciones que señale la ley, en el ámbito de su competencia.Asimismo, a la Superintendencia de Salud le corresponde difundir aquellas materias de su competencia a efectos de promover el mejor conocimiento **de los derechos** en salud de las personas y los mecanismos vigentes para su ejercicio.”. | **2. Del Ejecutivo** para reemplazar el numeral 2) del artículo 1 por el siguiente: “2) Modifícase el artículo 107 en el siguiente sentido: a) Reemplázase el inciso tercero del artículo 107 por los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto: “Igualmente, corresponderá a la Superintendencia la fiscalización de todos los prestadores de salud, así́ como de las entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud y demás personas o instituciones que señale la ley, en el ámbito de su competencia. Asimismo, a la Superintendencia de Salud le corresponde difundir aquellas materias de su competencia a efectos de promover el mejor conocimiento de los derechos en salud de las personas y los mecanismos vigentes para su ejercicio.”. b) Agrégase, a continuación del inciso cuarto, que ha pasado a ser quinto, el siguiente inciso sexto, nuevo: En el cumplimiento de sus funciones y con el objeto de promover el ejercicio de sus derechos por parte de los ciudadanos, la Superintendencia deberá recabar información pública de las Instituciones de Salud Previsional, del Fondo Nacional de Salud, de los prestadores públicos y privados, y de las instituciones acreditadoras, y mantenerla disponible en su sitio web. Para estos efectos, la Superintendencia deberá mantener información estadística sobre las siguientes materias:a) Reclamos presentados en la Superintendencia de Salud contra las ISAPRE y el Fondo Nacional de Salud, prestadores, públicos o privados, y entidades acreditadoras.b) Sanciones administrativas aplicadas por la Superintendencia de Salud en los últimos cinco años contra Instituciones de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud, y prestadores, públicos o privados, y entidades acreditadoras.c) Tiempo de espera para recibir prestaciones de salud en prestadores institucionales. Para estos efectos la Superintendencia deberá coordinarse con el Ministerio de Salud a fin de facilitar el acceso a los datos que sobre esta materia levante dicha cartera de Estado.d) Indicadores o comparadores de precios de prestaciones de salud.e) Encuestas de satisfacción de usuarios, si las hubiere.”.”.**3. Del diputado Lilayu** para sustituir en el inciso cuarto nuevo, que propone el numeral 2), la expresión “de los derechos” por “de los deberes y derechos”. |
| Artículo 109.- Un funcionario nombrado por el Presidente de la República en conformidad a lo establecido en la ley Nº 19.882, con el título de Superintendente de Salud, será el Jefe Superior de la Superintendencia, y tendrá la representación judicial y extrajudicial de la misma. Corresponderá al Superintendente, especialmente: 1.- Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar el funcionamiento de la Superintendencia y ejercer, respecto de su personal, las atribuciones propias de su calidad de Jefe Superior de Servicio; 2.- Establecer oficinas regionales o provinciales cuando las necesidades del Servicio así lo exijan y existan las disponibilidades presupuestarias; 3.- Celebrar las convenciones y ejecutar los actos necesarios para el cumplimiento de los fines de la Superintendencia; 4.- Delegar atribuciones o facultades específicas en funcionarios de la Superintendencia; 5.- Encomendar a las distintas unidades de la Superintendencia las funciones que estime necesarias; 6.- Encomendar las labores operativas de inspección o verificación del cumplimiento de las normas de su competencia, a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento respectivo; 7.- Conocer y fallar los recursos que la ley establece; 8.- Rendir cuenta anualmente de su gestión, a través de la publicación de una memoria y balance institucional, con el objeto de permitir a las personas efectuar una evaluación continua y permanente de los avances y resultados alcanzados por ésta, y 9.- Las demás que establezcan las leyes y reglamentos. Sin perjuicio de la facultad del Ministerio de Salud para dictar las normas sobre acreditación y certificación de los prestadores de salud y de calidad de las atenciones de salud, el Superintendente podrá someter a la consideración de dicho ministerio las que estime convenientes.**(\*)** | 3) Intercálase, a continuación del artículo 109, el siguiente Párrafo 3°, nuevo:“Párrafo 3°Del Consejo de la Superintendencia de SaludArtículo 109 bis.- Créase el Consejo de la Superintendencia de Salud, de carácter técnico en adelante “el Consejo”, al cual le corresponderá ejercer las atribuciones y cumplir las funciones que ésta y otras leyes le encomienden.El Consejo estará constituido por cinco miembros. El Superintendente de Salud, quien lo presidirá y cuatro consejeras y consejeros nombrados por el Presidente de la República previo proceso de selección aplicable a los altos directivos públicos de primer nivel jerárquico, de conformidad con el párrafo 3º, del Título VI, de la ley Nº19.882. En su nombramiento, el Presidente de la República **deberá designar** igual número de hombres y mujeres.Las y los consejeros serán personas de vasta experiencia profesional y/o académica comprobada, en medicina, derecho, economía **(\*)** o salud pública.Las y los consejeros durarán seis años en sus cargos, pudiendo ser designados por un nuevo periodo de acuerdo con el procedimiento señalado en el inciso segundo anterior. Las y los consejeros, a excepción del Superintendente, tendrán derecho a percibir una dieta equivalente a doce unidades de fomento por cada sesión a la que asistan, con un máximo de cuarenta y ocho sesiones al año.Para sesionar, el Consejo requerirá un quórum mínimo de tres integrantes. En caso de ausencia del Superintendente, podrá asistir en su representación un funcionario o funcionaria de la Superintendencia que éste designe. En las sesiones las y los consejeros tendrán derecho a voz y voto. El Consejo adoptará sus acuerdos por la mayoría simple de sus integrantes presentes. En caso de producirse empate, el Superintendente o quien lo subrogue tendrá voto dirimente. De los acuerdos que adopte el Consejo deberá dejarse constancia en el acta de la sesión respectiva, donde también deberán consignarse los votos de minoría.Para su buen funcionamiento, el Consejo contará con una secretaría ejecutiva que estará a cargo de un funcionario o funcionaria y que tendrá como funciones actuar como ministro de fe en el Consejo, realizar el levantamiento de los acuerdos y recomendaciones y la propuesta de acta de cada una de las sesiones, y todas aquellas funciones necesarias para el correcto funcionamiento del Consejo.Artículo 109 ter.- Corresponderá al Consejo:1. Aprobar el plan estratégico de la Superintendencia de Salud presentado por el Superintendente. El plan estratégico establecerá los objetivos generales, directrices y estrategias en materias de regulación, fiscalización, sanciones, calidad asistencial y protección de derechos de las personas respecto de los sujetos supervigilados. Este plan tendrá una vigencia de 6 años. El plan deberá contener, a lo menos, un diagnóstico de las materias de competencia de la Superintendencia de Salud sus objetivos estratégicos, distinguiendo áreas y materias; orientaciones y ejes de acción dirigidos al cumplimiento de dichos objetivos.2. Monitorear el cumplimiento del Plan Estratégico de la Superintendencia de Salud mediante un informe anual presentado al Superintendente.3. Emitir informes técnicos en materias de competencia de la Superintendencia de Salud a solicitud del Superintendente.4. Proponer al Superintendente la elaboración de informes técnicos en materias propias de la Superintendencia, con la finalidad de realizar propuestas de mejoras al quehacer de la misma.5. Emitir observaciones a los informes técnicos y a la planificación de estudios que se elaboren por o a petición de la Superintendencia de Salud. 6. Aprobar la propuesta de cuenta pública anual elaborada por el Superintendente, la que será presentada según lo dispuesto en el numeral 8) del artículo 109 de esta ley.7. Realizar revisiones periódicas de los indicadores de gestión institucional y desempeño del personal de la Superintendencia, aportando recomendaciones para su optimización.8. Colaborar en el desarrollo de metodologías y herramientas que mejoren los procesos de fiscalización y supervisión.9. Contribuir al diseño de planes de formación y capacitación para el personal, fortaleciendo las capacidades técnicas institucionales.**(\*)****(\*)****(\*)** Para su funcionamiento, el Consejo dictará un reglamento interno en el que se fijarán las normas relativas a su funcionamiento, especialmente aquellas relacionadas a los procesos y plazos de los mismos.Artículo 109 quáter.- Corresponderá al Superintendente, o a quien lo subrogue en su calidad de Presidente del Consejo:1. Ejecutar y dar cumplimiento a los acuerdos adoptados por el Consejo.2. Citar y presidir las sesiones del Consejo, así como establecer la tabla de materias a ser tratadas en cada sesión.3. Informar al Consejo, en forma periódica y cuando alguno de sus miembros lo requiera, sobre la ejecución de los planes o estrategias dictadas por el mismo Consejo o la Superintendencia, y darle cuenta sobre el funcionamiento y desarrollo de la institución. 4. Enviar, mensualmente, a las y los integrantes del Consejo una relación de los acuerdos cumplidos o por cumplir.Artículo 109 quinquies.- Serán causales de cesación en el cargo de consejero o consejera, las siguientes: 1. Expiración del plazo de nombramiento. 2. Renuncia aceptada por el Presidente o la Presidenta de la República.3. Fallecimiento.4. Incurrir en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad contempladas en el artículo siguiente.5. Incapacidad física o psíquica sobreviniente que impida el desempeño del cargo.6. Incumplimiento grave de sus funciones y deberes. Se entenderá como incumplimiento grave, entre otras, la inasistencia injustificada a dos sesiones consecutivas o a cuatro sesiones del Consejo, durante un mismo año calendario, actuar negligentemente en el ejercicio de sus funciones y entorpecer con ello el adecuado cumplimiento del objeto del Consejo.  7. Incurrir en una infracción grave al deber de probidad. Se entenderá como infracción grave, entre otras, intervenir y votar acuerdos que incidan en operaciones de los sujetos regulados o realice conductas que impliquen un abuso de su calidad de consejero o consejera, con el objeto de obtener para sí o para terceros, beneficios directos o indirectos; proporcionar datos inexactos o que omitan inexcusablemente información relevante en la declaración jurada sobre su estado de situación patrimonial, las actividades profesionales y económicas en que participen.Respecto de las causales de los numerales 1, 2, 3 y 4, la o el consejero cesará, de pleno derecho, en su cargo, debiendo comunicarse de inmediato dicha circunstancia al Consejo y a la o el Presidente de la República, de conformidad a lo establecido en el reglamento del inciso final del artículo 109 ter.Respecto de las causales señaladas en los numerales 5, 6 y 7, la o el consejero quedará suspendido de su cargo durante el proceso de verificación de la causal respectiva por el Consejo. El Consejo convocará sesión especialmente para tal efecto, de acuerdo con lo establecido en el reglamento del inciso final del artículo 109 ter. Si se verificase alguna de dichas causales, la o el consejero será removido de su cargo por el Presidente de la República.En caso de vacancia del cargo de consejero o consejera, el reemplazo será nombrado de conformidad al inciso segundo del artículo 109 bis. La o el consejero nombrado en reemplazo durará en el cargo sólo por el tiempo que falte para completar el período de la o el consejero reemplazado. Mientras dure la vacancia, el quórum de funcionamiento y acuerdos será por mayoría simple de las y los consejeros en ejercicio.Artículo 109 sexies.- La calidad de consejero o consejera será incompatible con:1. El cargo de diputado o diputada; senador o senadora; ministro o ministra del Tribunal Constitucional; ministro o ministra de la Corte Suprema; consejero o consejera del Banco Central; Fiscal Nacional del Ministerio Público; Contralor o Contralora General de la República, Subcontralor o Subcontralora General de la República y los cargos del alto mando de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública.2. El cargo de ministro o ministra de Estado; subsecretario o subsecretaria; jefe o jefa superior de un servicio público; secretario o secretaria regional ministerial; delegado o delegada presidencial regional o provincial; gobernador o gobernadora regional y consejero o consejera regional; alcalde o alcaldesa y concejal o concejala; miembro del escalafón primario del Poder Judicial; secretario o secretaria y relator o relatora del Tribunal Constitucional; fiscal del Ministerio Público; miembro del Tribunal Calificador de Elecciones y su secretario-relator o secretaria-relatora; miembro de los demás tribunales creados por ley; defensor o defensora de la Defensoría Penal Pública; consejero o consejera directivo del Servicio Electoral; miembro del Tribunal Calificador de Elecciones; consejero o consejera del Consejo de Defensa del Estado; miembro de los órganos ejecutivos de algún partido político a nivel nacional o regional; candidato o candidata a elección popular y dirigente de asociación gremial o sindical.3. Los cargos de exclusiva confianza comprendidos dentro del número 10 del artículo 32 de la Constitución Política de la República. 4. Los cargos que se desempeñaren sobre la base de honorarios y que asesoren directamente a las autoridades comprendidas en el artículo 38 bis de la Constitución Política de la República. Adicionalmente, no podrán ser designados ni desempeñarse como consejeros o consejeras: 1. Las personas que hubieren sido condenadas por delito que merezca la pena aflictiva o inhabilitación perpetua para desempeñar cargos y oficios públicos, por delitos de prevaricación, cohecho y, en general, aquellos cometidos en ejercicio de la función pública, violencia intrafamiliar constitutiva de delito conforme a la ley N° 20.066 y, en general, quienes se encuentren inhabilitados para el ejercicio de la función pública de conformidad con el literal f) del artículo 12 de la ley Nº 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda. 2. Las personas que hubieren cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente o por medida disciplinaria, salvo que hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones.3. Las personas que tuvieren dependencia de sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas cuya venta no se encuentre autorizada por la ley, a menos que se justifique su consumo por un tratamiento médico.4. Las personas que, en los últimos **dos** años hayan ocupado los cargos de director, gerente, administrador, o ejecutivo principal de una Institución de Salud Previsional, de un Prestador Institucional de Salud, de una entidad acreditadora o de una entidad certificadora de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud. Estas prohibiciones también se aplicarán a las personas cuyos cónyuges, convivientes civiles, o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, hubieren ocupado dichos cargos, en el mismo periodo.**5. Las personas que, directa o indirectamente, tengan más del 10% de participación, acciones o derechos, cualquiera sea su tipo, o ejerzan control en una Institución Previsional de Salud, en un prestador institucional de salud, en una entidad acreditadora o en una entidad certificadora de especialidad autorizada por el Ministerio de Salud. Estas prohibiciones también se aplicarán a las personas cuyos cónyuges, convivientes civiles, o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, se encuentren en las hipótesis antedichas.****6. Las personas que, en los últimos dos años, directa o indirectamente, hubieren prestado servicios de asesoría a una Institución de Salud Previsional, a un Prestador Institucional de Salud, a una entidad acreditadora o a una entidad certificadora de especialidades autorizada por el Ministerio de Salud, o hayan sido gestores de intereses de las mismas instituciones, por sí o por terceras personas o sociedades.**7. Las personas que desempeñen funciones o presten servicios, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de contratación, al Ministerio de Salud o a sus servicios dependientes o relacionados, sin perjuicio de la excepción respecto de los prestadores individuales de salud a que hace referencia el inciso siguiente.**(\*)** Para efectos de lo establecido en el numeral 6 y 7 del inciso segundo anterior, no se considerará a las personas que se desempeñaren como prestador individual de salud, aun si prestare sus servicios en las dependencias de un prestador institucional, ni tampoco a quienes ejerzan labores docentes en el marco de dichas entidades. Aquellas personas designadas como consejeros o consejeras deberán presentar, al momento de asumir en sus funciones, una declaración jurada para acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley y la circunstancia de no encontrarse afectas a las inhabilidades e incompatibilidades a las que se refieren este artículo. Adicionalmente, desde que asuman el cargo, y hasta el término del plazo de 6 meses desde su cesación en él, las y los consejeros o exconsejeros no podrán ocupar los cargos de director, gerente, administrador, o ejecutivo principal, ni adquirir, directa o indirectamente, participación en la propiedad de una Institución de Salud Previsional, de un prestador institucional de salud privado, de una entidad acreditadora o de una entidad certificadora de especialidades autorizada por el Ministerio de Salud, así como tampoco prestarles asesorías o actuar como gestores de sus intereses, directa o indirectamente, sea de forma gratuita o remunerada, salvo las excepciones a que hace referencia el inciso tercero.Las prohibiciones de que trata este artículo se extienden a aquellas empresas que formen parte del mismo grupo empresarial en los términos del artículo 96 de la ley Nº 18.045.Artículo 109 septies.- Los consejeros o consejeras deberán efectuar una declaración de intereses y patrimonio en conformidad con lo indicado en los capítulos 1 y 2 del título II de la ley N° 20.880, sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses.Los consejeros o consejeras deberán informar inmediatamente al Presidente de todo hecho, cualquiera sea su naturaleza, que les reste imparcialidad en sus decisiones o acuerdos, absteniéndose, en el acto, de conocer del asunto respecto del cual se configure la causal. No se considerará tener interés económico personal si la persona o alguno de sus parientes se encuentra afiliado al Fondo Nacional de Salud o a una Institución Previsional de Salud, así como que ésta o aquellos reciba prestaciones de salud de un prestador institucional de salud.En caso de que los consejeros o consejeras incluyan datos inexactos u omitan inexcusablemente información relevante en las declaraciones a que se refiere el inciso primero, o el inciso cuarto del artículo anterior, se configurará la causal de cesación prevista en el en el numeral 7 del artículo 109 quinquies. Idéntica causal se configurará en caso de que los consejeros o consejeras, estando inhabilitados de acuerdo al inciso segundo, actúen en tales asuntos.A los consejeros o consejeras les serán aplicables, 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, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, y estarán afectos al principio de abstención contenido en el artículo 12 de la ley N° 19.880.Respecto de sanciones penales, los consejeros o consejeras serán considerados empleados públicos de conformidad a lo establecido en el artículo 260 del Código Penal, siéndoles aplicables las normas respecto de delitos cometidos por funcionarios públicos en el desempeño de sus cargos.”. | **4. Del diputado Lilayu** para reemplazar en el inciso segundo del artículo 109 bis que se propone, la expresión “deberá designar” por “propenderá a designar”. **5. Del diputado Lilayu** para intercalar en el inciso tercero del artículo 109 bis, luego de la expresión “economía,” lo siguiente: “administración o gestión de instituciones de salud”. **6. Del diputado Lilayu** para agregar en el inciso primero del artículo 109 ter propuesto, un numeral nuevo, luego del numeral 9, del siguiente tenor: “10. Aprobar y dar seguimiento anualmente al plan de trabajo de la Superintendencia, así como la memoria y el balance del año anterior, y conocer el anteproyecto de presupuesto.”.**7. Del diputado Lilayu** para agregar en el inciso primero del artículo 109 ter propuesto, un numeral nuevo, del siguiente tenor:    “11. Emitir opiniones técnicas, respecto a las instrucciones y órdenes establecidas en el artículo 110, números 2, 3, 6, 7, 8 y 10.”.**8. Del diputado Lilayu** para agregar en el inciso primero del artículo 109 ter propuesto, un numeral nuevo, antes del inciso final, del siguiente tenor: “12. Aprobar la aplicación de sanciones cuyas multas superen las 2.000 UTM.”.**9.Del diputado Lilayu** para reemplazar en el inciso segundo del artículo 109 sexies, el numeral 4, por el siguiente: “4. Las personas que ocupen cargos de director, gerente, administrador, o ejecutivo principal de una Institución de Salud Previsional, de un Prestador Institucional de Salud, de una entidad acreditadora o de una entidad certificadora de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud. Estas personas podrán ser designadas siempre que renuncien a sus cargos previos a su designación. Estas prohibiciones se extenderán a las personas cuyos cónyuges, convivientes civiles, o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, ocupen dichos cargos.”.**10. De la diputada Gazmuri** para reemplazar en el numeral 4 del inciso segundo del artículo 109 sexies, el término “dos” por “cinco”.**11. Del diputado Lilayu** para reemplazar en el inciso segundo del artículo 109 sexies, el numeral 5, por el siguiente: “5. Las personas que, directa o indirectamente, tengan más del 10% de participación, acciones o derechos, cualquiera sea su tipo, o ejerzan control en una Institución Previsional de Salud, en un prestador institucional de salud, en una entidad acreditadora o en una entidad certificadora de especialidad autorizada por el Ministerio de Salud. Estas personas podrán ser designadas siempre que enajenen su participación en dichos organismos previo a su designación. Estas prohibiciones se extenderán a las personas cuyos cónyuges, convivientes civiles, o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, se encuentren en las hipótesis antedichas.”. **12. Del diputado Lilayu** para reemplazar en el inciso segundo del artículo 109 sexies, el numeral 6, por el siguiente: “6. Las personas que directa o indirectamente, presten servicios de asesoría a una Institución de Salud Previsional, a un Prestador Institucional de Salud, a una entidad acreditadora o a una entidad certificadora de especialidades autorizada por el Ministerio de Salud, o sean gestores de intereses de las mismas instituciones, por sí o por terceras personas o sociedades. Estas personas podrán ser designadas siempre que renuncien a dichas asesorías previo a su designación.”**13. De la diputada Gazmuri** reemplazar en el numeral 6 del inciso segundo del artículo 109 sexies, propuesto por el numeral 3, el término “dos” por “cinco”.**14. De la diputada Gazmuri** para incorporar en el artículo 109 sexies, propuesto por el numeral 3, un numeral 8, nuevo, del siguiente tenor: “8. Las personas que se encuentren incorporadas al Registro Nacional de Deudores de Pensiones de Alimentos de acuerdo a lo establecido en la Ley 14.908 sobre Abandono de Familia y Pago de Pensiones Alimenticias, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el artículo 7 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2000, del Ministerio de Justicia”. |
|  |  | **15. Del diputado Lilayu** para agregar al artículo 1, un numeral nuevo, después del numeral 3), del siguiente tenor: “4. Agrégase un artículo 110 bis, del siguiente tenor: “Artículo 110 bis: Las instrucciones y resoluciones que emanen de la Superintendencia serán obligatorias a partir de su publicación y deberán ser sistematizadas, de tal forma de facilitar el acceso y conocimiento de ellas por parte de los sujetos sometidos a su fiscalización. La Superintendencia deberá publicar en su sitio web un registro de fácil acceso y comprensión con todas las obligaciones que en virtud de la normativa les sean aplicables a los sujetos sometidos a su fiscalización.”.”. |
| Artículo 111.- Las contiendas de competencia que se originen entre la Superintendencia y otras autoridades administrativas, serán resueltas de conformidad con el artículo 39 de la Ley N° 18.575, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Artículo 112.- Las sanciones que aplique la Superintendencia deberán constar en resolución fundada, que será notificada por carta certificada por un ministro de fe, que podrá ser funcionario de la Superintendencia. En este caso, tales ministros de fe serán designados con anterioridad por el Superintendente. Artículo 113.- En contra de las resoluciones o instrucciones que dicte la Superintendencia podrá deducirse recurso de reposición ante esa misma autoridad, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación de la resolución o instrucción. La Superintendencia deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de cinco días hábiles, desde que se interponga. En contra de la resolución que deniegue la reposición, el afectado podrá reclamar, dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, la que deberá pronunciarse en cuenta sobre la admisibilidad del reclamo y si éste ha sido interpuesto dentro del término legal. Admitido el reclamo, la Corte dará traslado por quince días hábiles a la Superintendencia.Evacuado el traslado, la Corte ordenará traer los autos "en relación", agregándose la causa en forma extraordinaria a la tabla del día siguiente, previo sorteo de Sala cuando corresponda. Si el tribunal no decretare medidas para mejor resolver, dictará sentencia dentro del plazo de treinta días, y si las ordenare, en el plazo de diez días de evacuadas ellas. Para reclamar contra resoluciones que impongan multas, deberá consignarse, previamente, en la cuenta del tribunal, una cantidad igual al veinte por ciento del monto de dicha multa, que no podrá exceder de cinco unidades tributarias mensuales, conforme al valor de éstas a la fecha de la resolución reclamada, la que será aplicada en beneficio fiscal si se declara inadmisible o se rechaza el recurso. En los demás casos, la consignación será equivalente a cinco unidades tributarias mensuales, vigentes a la fecha de la resolución reclamada, destinándose también a beneficio fiscal, en caso de inadmisibilidad o rechazo del recurso. La resolución que expida la Corte de Apelaciones será apelable en el plazo de cinco días, recurso del que conocerá en cuenta una Sala de la Corte Suprema, sin esperar la comparecencia de las partes, salvo que estime traer los autos "en relación". Las resoluciones de la Superintendencia constituirán títulos ejecutivos y les será aplicable lo dispuesto en el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil. La notificación de la interposición del recurso no suspende los efectos de lo ordenado por la Superintendencia, sin perjuicio de la facultad del tribunal para decretar una orden de no innovar. Las resoluciones que apliquen multa, cancelen o denieguen el registro de una Institución, solo deberán cumplirse una vez ejecutoriada la resolución respectiva. El Superintendente podrá delegar para estos efectos la representación judicial de la Superintendencia, en conformidad al artículo 109, N° 4 de esta ley; en este caso los funcionarios en quienes haya recaído tal delegación, prestarán declaraciones ante los tribunales a que se refiere este artículo, mediante informes escritos, los que constituirán presunciones legales acerca de los hechos por ellos personalmente constatados, sin perjuicio de la facultad del tribunal de citarlos a declarar personalmente como medida para mejor resolver. La Superintendencia estará exenta de la obligación de efectuar consignaciones judiciales. | 4) Elimínase los artículos 111, 112 y 113. |  |
| Artículo 116.- El Fondo Nacional de Salud y las instituciones de salud previsional devolverán lo pagado en exceso por el beneficiario en el otorgamiento de las prestaciones, según lo determine la Superintendencia mediante resolución, conforme a lo dispuesto en las Garantías Explícitas en Salud y en el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. Dichas resoluciones y las sanciones de pago de multa constituirán título ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se hayan resuelto los recursos a que se refieren los artículos siguientes o haya transcurrido el plazo para interponerlos.**(\*)** | 5) Intercálase, a continuación del artículo 116, el siguiente artículo 116 bis, nuevo:“Artículo 116 bis.- El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional que incurran en alguna infracción a los derechos y obligaciones establecidos en esta ley, o en incumplimiento de las instrucciones, órdenes y resoluciones que dicte la Superintendencia, y la aplicación de las sanciones correspondientes, se sujetará a las normas establecidas en el Título V de este Capítulo.Las infracciones sancionadas conforme a la presente ley en que incurra el Fondo o una Institución de Salud Previsional serán determinadas sin perjuicio de las demás responsabilidades legales, civiles o penales que pudieran corresponderle al Fondo o a la Institución respectiva, así como la responsabilidad administrativa, civil o penal en que pudiesen incurrir sus funcionarios, representantes o empleados.”. |  |
|  | 6) Incorpórase, en el Título IV, a continuación del epígrafe “De la Intendencia de Prestadores de Salud”, el siguiente epígrafe:“De la fiscalización de los prestadores de salud y entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud” |  |
|  | 7) Incorpórase, a continuación del epígrafe del Título IV, el siguiente epígrafe:“Párrafo 1° Normas Generales” |  |
| Artículo 121.- Le corresponderán a la Superintendencia, para la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Prestadores de Salud: 1. Ejercer, de acuerdo a las normas que para tales efectos determinen el reglamento y el Ministerio de Salud, las funciones relacionadas con la acreditación de prestadores institucionales de salud. 2. Autorizar a las personas jurídicas que acrediten a los prestadores de salud, en conformidad con el reglamento, y designar aleatoriamente la entidad que desarrollará el proceso. 3. Fiscalizar el debido cumplimiento por parte de la entidad acreditadora de los procesos y estándares de acreditación de los prestadores institucionales de salud. 4. Fiscalizar a los prestadores institucionales acreditados en la mantención del cumplimiento de los estándares de acreditación. 5. Mantener un registro nacional y regional actualizado de los prestadores institucionales acreditados y de las entidades acreditadoras, conforme el reglamento correspondiente. 6. Mantener registros nacionales y regionales actualizados de los prestadores individuales de salud, de sus especialidades y subespecialidades, si las tuvieran, y de las entidades certificadoras, todo ello conforme al reglamento correspondiente. 7. Efectuar estudios, índices y estadísticas relacionadas con las acreditaciones efectuadas a los prestadores institucionales y las certificaciones de los prestadores individuales. Asimismo, informar sobre las sanciones que aplique y los procesos de acreditación o reacreditación que se encuentren en curso. 8. Requerir de los organismos acreditadores y certificadores y de los prestadores de salud, institucionales e individuales, toda la información que sea necesaria para el cumplimiento de su función. 9. Requerir de las entidades y organismos que conforman la Administración del Estado, la información y colaboración que sea pertinente para el mejor desarrollo de las funciones y atribuciones que este Capítulo y el Libro III de esta Ley le asignan. 10. Conocer los reclamos que presenten los beneficiarios a que se refieren los Libros II y III de esta Ley, respecto de la acreditación y certificación de los prestadores de salud, tanto públicos como privados. La Intendencia de Prestadores de Salud no será competente para pronunciarse sobre el manejo clínico individual de casos. 11. Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, y sancionar su infracción. La infracción de dichas normas será sancionada, de acuerdo a su gravedad, con multa de diez hasta mil unidades tributarias mensuales. Tratándose de prestadores institucionales, además de la multa se les eliminará, si procediera, del registro a que se refiere el numeral 5 precedente, por un plazo de hasta dos años. Tratándose de prestadores individuales, además de la multa serán sancionados, si correspondiera, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea por intermedio del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional, así como para otorgar prestaciones en la modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud. En caso de reincidencia dentro del período de doce meses contado desde la comisión de la primera infracción, se aplicará una multa desde dos hasta cuatro veces el monto de la multa aplicada por dicha infracción. Para la aplicación de estas sanciones la Superintendencia se sujetará a lo establecido en los artículos 112 y 113 de esta ley. Para efectos de dar cumplimiento a lo señalado en este numeral, la Superintendencia deberá implementar un sistema de atención continuo y expedito para recibir y resolver los reclamos que sobre esta materia se formulen. 12. Imponer las sanciones que corresponda, en conformidad a la ley. 13. Otorgar apostillas en conformidad a lo establecido en la Convención de La Haya que Suprime la Exigencia de Legalización de Documentos Públicos Extranjeros, en los documentos en que consten las firmas de las autoridades del Ministerio de Salud o de algún profesional del área de la salud que acredite el estado de salud de una persona o le prescriba algún tratamiento o medicación, y 14. Realizar las demás funciones que la ley y los reglamentos le asignen. Los instrumentos regulatorios utilizados en la labor de fiscalización, por parte de la Superintendencia, serán iguales para los establecimientos públicos y privados, de acuerdo a la normativa vigente. | 8) Sustitúyese el artículo 121 por el siguiente:Artículo 121.- Le corresponderá a la Superintendencia, para la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, así como a las entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud las siguientes funciones y atribuciones que ejercerá a través de la Intendencia de Prestadores de Salud:1. Interpretar administrativamente en materias de su competencia las leyes, reglamentos y demás normas que los rige. **(\*)**2. Velar por el debido cumplimiento de las leyes, reglamentos, demás normas que los regulen, y las instrucciones emitidas por la Intendencia de Prestadores, en las materias en que las leyes le asignen competencia.En particular, deberá fiscalizar a los prestadores de salud en el íntegro cumplimiento de las prohibiciones establecidas en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, y sancionar su infracción.Para efectos de dar cumplimiento a lo señalado en este numeral, la Superintendencia deberá implementar un sistema de atención continuo y expedito para recibir y resolver los reclamos que sobre estas materias se formulen.3. Instruir los procesos sancionatorios que correspondan cuando no dieren cumplimiento a lo señalado en el numeral dos anterior, e imponer las sanciones que corresponda, en conformidad a la ley, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores.**4. Dictar las instrucciones de carácter general y órdenes particulares que permitan facilitar la interpretación, aplicación y fiscalización de las normas de su competencia.** 5. Elaborar y difundir periódicamente información que permita a la ciudadanía conocer el resultado de los procesos de fiscalización y de sanciones, **y cualquier otra que, en el marco de su competencia, determine y estime pertinente publicar,** para el mejor ejercicio de los derechos de la población.6. Requerir a las personas o entidades fiscalizadas toda clase de información **según corresponda**, ya sea financiera, jurídica, administrativa relativa a su giro, actividad comercial y/o asistencial, así como todos aquellos datos necesarios para el cumplimiento de sus fines, tales como su cartera de prestaciones y precios, aranceles y modalidades de pago, convenios o contratos que celebren con fines prestacionales, convenios con las utilidades resultantes de tales actividades y los demás antecedentes a que se refiere el artículo 126. **(\*)**7. Efectuar estudios, índices, estadísticas e informes relacionados con todos los procesos y materias de su competencia relacionadas con las acreditaciones efectuadas a los prestadores institucionales y las certificaciones de los prestadores individuales. Asimismo, informar sobre las sanciones que aplique y los procesos de acreditación o reacreditación que se encuentren en curso.8. Ejercer, de acuerdo con las leyes, el reglamento y las normas emitidas por el Ministerio de Salud, las funciones relacionadas con la acreditación de prestadores institucionales de salud.9. Autorizar a las personas jurídicas que acrediten a los prestadores de salud en conformidad con el reglamento y las instrucciones de general aplicación que dicte al efecto.10. Designar aleatoriamente a la entidad acreditadora que desarrollará el proceso de acreditación.11. Fiscalizar a los prestadores institucionales acreditados en la mantención del cumplimiento de los estándares de acreditación.12. Mantener un registro nacional y regional actualizado de los prestadores institucionales **acreditados** y de las entidades acreditadoras, conforme el reglamento correspondiente conforme a las instrucciones de general aplicación.13. Mantener registros nacionales y regionales actualizados de los prestadores individuales de salud, de sus especialidades y subespecialidades, si las tuvieran, y de las entidades certificadoras, todo ello conforme al reglamento correspondiente a las leyes y a las instrucciones de general aplicación.14. Mantener un registro público de prestadores de salud sancionados por la Intendencia de Prestadores en las materias de su competencia, organizado conforme a las instrucciones de general aplicación.15. Requerir de las entidades y organismos que conforman la Administración del Estado, la información y colaboración que sea pertinente para el mejor desarrollo de las funciones y atribuciones que este Capítulo y el Libro III de esta Ley le asignan.16. Conocer los reclamos que presenten los beneficiarios a que se refieren los Libros II y III de esta Ley, respecto de la acreditación y certificación de los prestadores de salud, tanto públicos como privados.La Intendencia de Prestadores de Salud no será competente para pronunciarse sobre el manejo clínico individual de casos, sin perjuicio de la facultad de la Superintendencia de realizar auditorías clínicas a solicitud del Ministerio de Salud de conformidad con el numeral 18 de este artículo.17. Recibir, responder y, en su caso, derivar las consultas y demás presentaciones formuladas por las personas respecto de los prestadores de salud institucionales e individuales, públicos y privados, en materias de su competencia. Asimismo, deberá conocer, tramitar y resolver las denuncias y reclamos conforme a la norma vigente.Cuando a través de sus canales de comunicación con la ciudadanía la Superintendencia reciba reclamos o denuncias por eventuales negligencias médicas, deberá orientar e informar al reclamante sobre sus derechos en el caso en cuestión y, si correspondiese, derivar a la institución competente, sin perjuicio de no tener facultades para pronunciarse sobre el manejo clínico conforme al numeral anterior. 18. Realizar auditorías clínicas a los prestadores institucionales de salud previo requerimiento del Ministerio de Salud, según las normas técnicas emitidas por el mismo Ministerio. Para cumplir con estas auditorías, la Superintendencia podrá solicitar a los Servicios de Salud profesionales funcionarios en comisión de servicio.19. Otorgar apostillas en conformidad a lo establecido en la Convención de La Haya que Suprime la Exigencia de Legalización de Documentos Públicos Extranjeros, en los documentos en que consten las firmas de las autoridades del Ministerio de Salud o de algún profesional del área de la salud que acredite el estado de salud de una persona o le prescriba algún tratamiento o medicación, y20. Realizar las demás funciones que la ley y los reglamentos **(\*)** le asignen. **(\*)** Los instrumentos regulatorios utilizados en la labor de fiscalización, por parte de la Superintendencia, serán iguales para los establecimientos públicos y privados, de acuerdo a la normativa vigente.”. | **16. Del diputado Lilayu** para agregar en el numeral 1 del artículo 121, después del punto final, que pasa a ser seguido, la siguiente oración:  “Estas interpretaciones serán obligatorias y vinculantes para el sector público, y en todo caso, serán impugnables judicialmente.” (RETIRADA)**17. Del diputado Lilayu** para reemplazar el numeral 4 del artículo 121, por el siguiente. “4. Dictar instrucciones de carácter general y órdenes particulares que interpreten las normas de su competencia y faciliten a los funcionarios la aplicación y fiscalización de las respectivas normas.”. (RETIRADA)**18. Del diputado Lilayu** para votar en forma separada en el numeral 5 del artículo 121, la oración “y cualquier otra que, en el marco de su competencia, determine y estime pertinente publicar,”.**19. Del diputado Lilayu** para reemplazar en el numeral 6 del artículo 121, la expresión “según corresponda” por la oración: “necesaria para el cumplimiento de sus fines” y para reemplazar la expresión “necesarios para el cumplimiento de sus fines” por “necesarios para lo mismo,”.**20. Del diputado Lilayu** para agregar en el numeral 6 del artículo 121, luego del punto aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración: “Los requerimientos de información deberán sujetarse a los principios de objetividad, razonabilidad, no discriminación arbitraria y proporcionalidad.”.**21. Del diputado Lilayu** para sustituir en el numeral 12) del artículo 121, la palabra “acreditados” por la expresión “, especificando los que se encuentren acreditados,”. **22. Del diputado Lilayu** para intercalar en el numeral 20 del artículo 121, luego del vocablo “reglamentos” la expresión “dictados conforme a la ley,”. (RETIRADA)**22.A Del diputado Lilayu** para agregar en el artículo 121, un inciso nuevo, antes del inciso final que se propone, del siguiente tenor:    “Las interpretaciones, instrucciones de carácter general y órdenes particulares dictadas en conformidad a este artículo serán impugnables conforme a las normas establecidas en esta ley.”. |
|  | **(\*)** | **23. Del diputado Lilayu** para incorporar el siguiente numeral 9, nuevo, pasando el actual a ser 10), del siguiente tenor:   “9) Intercálase luego del artículo 121, un artículo nuevo del siguiente tenor:   “Artículo X.- Las acciones de fiscalización propenderán a que no se impida con ellas el normal desarrollo de las actividades de los sujetos fiscalizados, quienes deberán otorgar todas las facilidades que sean requeridas por los referidos funcionarios.   La Superintendencia deberá procurar que los procesos de fiscalización que lleve a cabo se coordinen con aquellos que, en el ejercicio de sus competencias, lleven a cabo los diversos órganos de la Administración del Estado, de manera de evitar distraer indebidamente la labor de los sujetos fiscalizados.”.”. |
|  | 9) Intercálase, a continuación del artículo 121, el siguiente Párrafo 2°, nuevo:“Párrafo 2°De la responsabilidad, las infracciones y las sanciones aplicables a los prestadores de saludArtículo 121 bis.- Los prestadores de salud que incurrieren en alguna infracción a los derechos y obligaciones establecidos en esta ley y su reglamento, o en incumplimiento de las instrucciones, órdenes y resoluciones que dicte la Superintendencia, y la aplicación de las sanciones correspondientes, se sujetará a las normas establecidas en este párrafo y al Título V de este Capítulo.Las infracciones sancionadas **(\*)** conforme a la presente ley en que incurran los prestadores de salud serán determinadas sin perjuicio de las demás responsabilidades legales, civiles o penales que pudieran corresponderles a estos, así como la responsabilidad administrativa, civil o penal en que pudiesen incurrir sus funcionarios, representantes o empleados. Artículo 121 ter.- El incumplimiento a las instrucciones generales impartidas por la Intendencia de Prestadores de Salud será sancionado, de acuerdo a los criterios señalados en el artículo 125 bis, con multa de veinte hasta mil unidades tributarias mensuales. En caso de que el prestador incumpla una resolución firme que resuelva la reclamación de una persona sobre el ejercicio de sus derechos que tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, esta multa podrá elevarse hasta dos mil unidades tributarias mensuales.Artículo 121 quáter.- La infracción a lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis será sancionada, de acuerdo a los criterios señalados en el artículo 125 bis, con multa de veinte hasta dos mil unidades tributarias mensuales.Artículo 121 quinquies.- A los prestadores sancionados, sean ellos individuales o institucionales, públicos o privados, además de su sanción, se les incorporará en el registro del artículo 121 sexies.Tratándose de prestadores individuales de salud, además, se les podrá sancionar con suspensión de hasta ciento ochenta días de su inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. Artículo 121 sexies.- Créase el Registro Nacional de Sanciones, administrado por la Intendencia de Prestadores de Salud. El registro será público y su acceso gratuito. Se consultará y llevará en forma electrónica. En él se deberán consignar a los prestadores de salud institucionales e individuales, públicos o privados que hayan sido sancionados por infringir los derechos y obligaciones establecidos en esta ley, y la sanción impuesta.  Las anotaciones en el registro serán de acceso público por el período de cinco años, a contar de la fecha en que el acto administrativo que sancione al prestador se encuentre firme. **(\*) (\*)**Artículo 121 septies.- La omisión de respuesta, responder en forma **incompleta** o fuera de plazo a las solicitudes de información realizadas por la Intendencia de conformidad al numeral 6 del artículo 121 será sancionado, de acuerdo a los criterios señalados en el artículo 125 bis con amonestación o con multa de hasta 100 unidades tributarias mensuales.Artículo 121 octies.- Siempre que se constate que el prestador institucional de salud que haya solicitado ser evaluado en un procedimiento de acreditación, incurra en engaños de cualquier clase u omisiones fraudulentas para alterar el resultado de las evaluaciones, u obstruyere, de cualquier forma, el normal y debido desarrollo del procedimiento o las evaluaciones, la Intendencia de Prestadores de Salud podrá ordenar la suspensión del procedimiento de acreditación y, tras el correspondiente sumario, lo podrá declarar terminado y ordenar el pago de la cuota del arancel que se encontrare pendiente, así como imponer una multa al prestador infractor de diez a mil unidades tributarias mensuales en el caso de los prestadores privados. Respecto a los prestadores de salud públicos se aplicará lo dispuesto en el Párrafo 2° del Título V.”. | **24. Del diputado Lilayu** para intercalar en el inciso segundo del artículo 121 bis del numeral 9), luego de la expresión “sancionados” la frase “, por resolución o sentencia firme,”. **25. Del Ejecutivo** para agregar, en el inciso tercero del artículo 121 sexies incorporado por el numeral 9), a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido, el siguiente párrafo:  “Una vez que el prestador haya corregido la conducta infraccional por la cual fue sancionado y haya ejecutado las medidas ordenadas por la autoridad en la resolución que sanciona dicha infracción, se anotará en el registro la fecha del acto administrativo que consigne la verificación de lo anterior.”.**26. Del diputado Lilayu** para agregar en el inciso final del artículo 121 sexies, propuesto por el numeral 9), la siguiente oración después de su punto final, que pasa a ser seguido: “Luego de dicho periodo, podrán mantenerse publicados, de manera anonimizada, los procesos sancionatorios y las sanciones respectivas.”.**27. Del diputado Lilayu** para sustituir, en el artículo 121 septies que se propone, la palabra “incompleta”, por la expresión: “manifiestamente incompleta o evasiva,”.  |
| Artículo 122.- El Intendente de Prestadores de Salud, previa instrucción del procedimiento sumarial que regule el reglamento y asegurando la defensa de los intereses de las partes involucradas, podrá solicitar una nueva evaluación de un prestador institucional **(\*)**  si verificare que éste no ha mantenido el cumplimiento de los estándares de acreditación, pudiendo convenir previamente un Plan de ajuste y corrección.  **(\*)** El Intendente podrá hacer observaciones al director del establecimiento sobre faltas graves en el cumplimiento de las tareas esenciales del organismo, informando al respecto al director del servicio de salud y al Subsecretario de Redes. Asimismo, en casos graves el Superintendente deberá hacer presente al secretario regional ministerial, en su calidad de autoridad sanitaria regional, de la necesidad de que aplique las medidas de clausura o cancelación de la autorización sanitaria para funcionar **(\*)**. | 10) Modifícase el artículo 122 en el siguiente sentido:a) Intercálase, en el inciso primero, entre las expresiones “prestador institucional” y “si verificare”, la siguiente frase “, bajo apercibimiento de retirar o suspender su acreditación vigente,”.b) Agrégase, a continuación del inciso primero, el siguiente inciso segundo, nuevo, readecuándose el orden correlativo de los incisos siguientes: “En caso de no convenir un Plan de ajuste y corrección, cumplirlo tardíamente o incumplirlo, el apercibimiento podrá hacerse efectivo, con el objeto de evitar daño a la salud de las personas, si el prestador institucional no solicitare la nueva evaluación dentro de los dos meses siguientes a la notificación del acto administrativo que así lo ordene.”.c) Intercálase, en el actual inciso tercero que ha pasado a ser cuarto, entre la palabra “funcionar” y el punto final, la siguiente frase “, previa instrucción del correspondiente sumario sanitario”. |  |
|  | 11) Agrégase, a continuación de artículo 122, el siguiente artículo 122 bis, nuevo: “Artículo 122 bis.- El prestador institucional que solicite ser evaluado en un procedimiento de acreditación deberá actuar siempre de buena fe, cumplir la normativa que lo rige y proporcionar oportunamente toda la información que la Intendencia de Prestadores de Salud requiera al efecto, así como, en su oportunidad, proporcionar a las entidades acreditadoras la información fidedigna que les requieran y otorgarles las facilidades que necesiten para efectuar debidamente sus evaluaciones.”. |  |
|  | 12) Intercálase, a continuación del artículo 122 bis, el siguiente Párrafo 5°, nuevo:“Párrafo 5°De las controversias entre lospacientes y los prestadores de salud Artículo 122 ter.- La Superintendencia, a través del Intendente de Prestadores de Salud, quien actuará en calidad de árbitro arbitrador **(\*),** podrá resolver las controversias que surjan entre los prestadores de salud y los pacientes, que se coloquen en su conocimiento, en todas las materias que la ley le atribuya competencia.El Intendente no tendrá derecho a remuneración por el desempeño de esta función y las partes podrán actuar por sí o por mandatario.La Superintendencia, a través de normas de general aplicación, regulará el procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las controversias, debiendo velar porque se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados, la facultad del reclamante de retirarse del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes. En el procedimiento se establecerá, a lo menos, que el árbitro oirá a los interesados, recibirá y agregará los instrumentos que se le presenten, practicará las diligencias que estime necesarias para el conocimiento de los hechos y dará su fallo **en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten**.El Intendente una vez que haya tomado conocimiento del reclamo, por sí o por un funcionario que designe, podrá citar al afectado y al prestador o a quien lo represente a una audiencia de conciliación, en la cual, ayudará a las partes a buscar una solución a su conflicto obrando como amigable componedor. Las opiniones que emita no lo inhabilitarán para seguir conociendo de la causa.Artículo 122 quáter.- En contra de lo resuelto por el Intendente de Prestadores de Salud, en su calidad de árbitro arbitrador, podrá deducirse recurso de reposición ante la misma autoridad, el que deberá interponerse dentro del plazo fatal de diez días hábiles, contados desde la fecha de la notificación de la sentencia arbitral. **(\*)**El Intendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Intendente deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de treinta días **hábiles.****(\*)**Artículo 122 quinquies.- Resuelto por el Intendente el recurso de reposición, el afectado podrá recurrir ante el Superintendente, dentro de los diez días hábiles siguientes a su notificación, para que se pronuncie en calidad de árbitro arbitrador **(\*). (\*)**El Superintendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Superintendente deberá pronunciarse sobre el recurso en el plazo de treinta días hábiles.**Con todo, el Superintendente podrá declarar inadmisible la apelación, si ésta se limita a reiterar los argumentos esgrimidos en la reposición de que trata el artículo anterior.”.** | **28. Del diputado Lilayu** para intercalar en el inciso primero del artículo 122 ter, propuesto por el numeral 12), luego de la expresión “arbitrador” la frase: “en cuanto al procedimiento,”.**29. Del diputado Lilayu** para reemplazar en el inciso tercero de artículo 122 ter, la expresión: “en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten” por “con aplicación estricta de la ley”. **30. Del diputado Lilayu** para agregar al final del inciso primero del artículo 122 quáter, luego del punto aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración:  “En subsidio del recurso de reposición, podrá interponerse un recurso jerárquico.”**31. Del diputado Lilayu** para reemplazar en el inciso tercero del artículo 122 quáter, la palabra “hábiles” por "corridos”.**32. Del diputado Lilayu** para incorporar un inciso final en el artículo 122 quáter, del siguiente tenor:  “Con todo, el Intendente podrá declarar inadmisible la reposición, si ésta se limita a reiterar argumentos ya esgrimidos por las partes.”.**33. Del diputado Lilayu** para intercalar en el inciso primero del artículo 122 quinquies, luego de la palabra “arbitrador”, la frase “en cuanto al procedimiento”.**34. Del diputado Lilayu** para agregar en el inciso primero del artículo 122 quinquies, luego del punto aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración: “Rechazada total o parcialmente la reposición, se elevará el expediente al Superintendente si junto con ésta se hubiere interpuesto subsidiariamente recurso jerárquico.”.**35. Del diputado Lilayu** para votar en forma separada el inciso final del artículo 122 quinquies propuesto. |
|  | 13) Agrégase, a continuación del artículo 122 quinquies, el siguiente epígrafe, nuevo:“Párrafo 6°De la responsabilidad y las sanciones aplicables a las entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud”. |  |
|  | 14) Agrégase, a continuación, del epígrafe del Párrafo 6°, el siguiente artículo 122 sexies, nuevo: “Artículo 122 sexies.- Las entidades acreditadoras deberán dar estricto cumplimiento a las instrucciones que emita la Intendencia de Prestadores de Salud en el marco de la fiscalización de los procesos de evaluación que ejecuten, especialmente las relativas a los informes de acreditación. Siempre que el Intendente de Prestadores tomare conocimiento de que un procedimiento de acreditación se está ejecutando con grave infracción a las normas que lo rigen, deberá iniciar el procedimiento administrativo respectivo. En caso de acreditar la infracción, por resolución fundada, se pondrá término al procedimiento y/u ordenar el pago, devolución o retención de los aranceles, según corresponda. De no cumplir con lo ordenado por el Intendente, se procederá al cobro de la garantía. En el marco de dicho procedimiento, por resolución fundada, el Intendente podrá decretar como medida provisoria la suspensión del procedimiento de acreditación de conformidad al artículo 32 de la ley N° 19.880.”. |  |
| Artículo 123.- Tratándose de infracciones cometidas por las entidades acreditadoras, el Intendente de Prestadores de Salud podrá aplicar a la entidad las siguientes sanciones, de acuerdo a la gravedad de la falta o su reiteración: 1.- Amonestación; 2.- Multa de hasta **1.000 unidades de fomento**. En el caso de tratarse de infracciones reiteradas de una misma naturaleza, dentro de un período de doce meses, podrá aplicarse una multa de hasta cuatro veces el monto máximo antes expresado;  **(\*)** 3.- Cancelación de la inscripción en el registro de entidades acreditadoras, y 4.- Las demás que autoricen las leyes y reglamentos. La multa que se determine será compatible con cualquiera otra sanción. **(\*)** | 15) Modifícase el artículo 123 en el siguiente sentido:a) Reemplázase, en el numeral 2, la expresión “1.000 unidades de fomento” por “600 unidades tributarias mensuales”.b) Agrégase, a continuación del numeral 2, el siguiente numeral 3, nuevo, readecuándose el orden de los numerales siguientes:“3.- Suspensión de su facultad de ejecutar evaluaciones hasta por un año. Dentro de ese término, y con el fin de levantar la suspensión decretada, la Intendencia de Prestadores de Salud podrá fijar el plazo máximo dentro del cual la entidad deberá acreditar que ha subsanado las infracciones que motivaron la suspensión y que se encuentra en condiciones de funcionar adecuadamente;”.c) Agrégase, a continuación del inciso segundo, el siguiente inciso tercero, nuevo: “Siempre que se sancione a una entidad acreditadora por una infracción a las normas que las regulan, dentro del procedimiento administrativo el Intendente deberá examinar las responsabilidades individuales que pudieren haber tenido en ella los directivos de la entidad, sus representantes, así como sus directores técnicos o sus profesionales evaluadores, y, en caso de constatarse su responsabilidad, será sancionado por ésta con censura, multa de hasta quince unidades tributarias mensuales o su inhabilidad para ejercer tales cargos o funciones en cualquier entidad acreditadora por un período de hasta dos años.”. |  |
|  | 16) Intercálase, a continuación del epígrafe del Título V, el siguiente epígrafe, nuevo:“Párrafo 1°De las normas comunes de las infracciones y sus sanciones”. |  |
|  Artículo 125.- En caso de incumplimiento del Régimen General de Garantías en Salud por causa imputable a un funcionario, la, Superintendencia deberá requerir al Director del Fondo Nacional de Salud para que instruya el correspondiente sumario administrativo, sin perjuicio de las obligaciones que sobre esta materia poseen dicho director y la Contraloría General de la República. Asimismo, podrá requerir del Ministro de Salud que ordene la instrucción de sumarios administrativos en contra del Director del Fondo Nacional de Salud, el Director del Servicio de Salud o el Director del Establecimiento Público de Salud respectivo, cuando éstos no dieren cumplimiento a las instrucciones o dictámenes emitidos por la Superintendencia en uso de sus atribuciones legales. Tratándose de establecimientos de salud privados, se aplicará una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que podrá elevarse hasta 1.000 unidades de fomento si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. En este último caso, la Superintendencia deberá publicar dicha sanción | 17) Reemplázase el artículo 125 por el siguiente: “Artículo 125.- En caso de incumplimiento del Régimen General de Garantías en Salud, la Superintendencia podrá requerir del Ministro de Salud que ordene la instrucción de sumarios administrativos en contra del Director del Fondo Nacional de Salud, el Director del Servicio de Salud o el Director del Establecimiento Público de Salud respectivo, cuando éstos no dieren cumplimiento a las instrucciones o dictámenes emitidos por la Superintendencia en uso de sus atribuciones legales. Tratándose de establecimientos de salud privados, se aplicará una multa de 500 hasta 1000 unidades tributarias mensuales, la que podrá elevarse hasta 2000 tributarias mensuales si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. En el caso de los establecimientos públicos con independencia a si forman o no parte de la red asistencial, se aplicará el Párrafo 2° del presente título.”. |  |
|  | 18) Agrégase, a continuación del artículo 125, los siguientes artículos 125 bis, 125 ter y 125 quáter, nuevos:“Artículo 125 bis.- Para la determinación del monto de las multas señaladas en esta ley, la Superintendencia deberá aplicar prudencialmente los siguientes criterios:a) La gravedad de la conducta, basada en el daño o peligro ocasionado en el contexto en que se produce la conducta, la existencia de instrucciones para su acometimiento, y las acciones destinadas a obstaculizar la labor de fiscalización de la Intendencia por parte del infractor.b) Si la conducta implica afectación de derechos de niños, niñas y adolescentes en materia de competencia de la Superintendencia.c) El beneficio económico obtenido con motivo de la infracción, en caso de que lo hubiese.d) El tamaño o la capacidad económica del infractor.e) La previsibilidad de su acaecimiento.**(\*)** **(\*)** En caso de que una conducta dé origen a dos o más infracciones, o cuando una infracción sea medio para cometer otra, se impondrá una sola multa, considerando siempre la sanción de la infracción más grave. En caso de que se verifiquen dos o más conductas infraccionales, independientes entre sí, se acumularán las sanciones correspondientes a cada una de ellas. Las multas deberán ser pagadas en la Tesorería General de la República, a través de los medios presenciales o digitales que ella disponga, dentro del plazo de diez días hábiles contado desde que la resolución de la Superintendencia se encuentre firme. El comprobante de pago correspondiente deberá ser presentado a la Superintendencia dentro del plazo de tres días hábiles contado desde que se hubiere efectuado el pago.Artículo 125 ter.- En caso de reincidencia dentro del período de doce meses contado desde el acto administrativo que impuso la multa, o desde que quede firme la resolución judicial que la confirmó, según el caso, se aplicará una multa **desde dos hasta cuatro veces el** monto de la multa aplicada por dicha infracción.Artículo 125 quáter.- Las acciones para perseguir la responsabilidad por las infracciones previstas en esta ley prescriben en el plazo de **cinco** años, contado desde la ocurrencia del hecho que originó la infracción.En caso de infracciones continuadas, el plazo de prescripción de las referidas acciones se contará desde el día en que la infracción haya cesado.Se interrumpe la prescripción con la notificación del inicio del procedimiento administrativo correspondiente.Las sanciones que se impongan por una infracción a la presente ley prescriben en el plazo de tres años, contado desde la fecha en que la resolución que impone la sanción quede ejecutoriada.”.**(\*)****(\*)** | **36. Del diputado Lilayu** para agregar un literal f), nuevo, en el artículo 125 bis, propuesto por el numeral 18), del siguiente tenor:: “f) Las sanciones aplicadas con anterioridad por la Superintendencia en las mismas circunstancias.”.**37. Del diputado Lilayu** para agregar en el inciso primero del artículo 125 bis, los siguientes literales nuevos del siguiente tenor: “x) Las acciones unilaterales de reparación que realice el responsable y los acuerdos reparatorios convenidos con las personas afectadas. x) La colaboración que el infractor preste en la investigación administrativa practicada por la Superintendencia. x) La ausencia de sanciones previas. x) La autodenuncia ante la Superintendencia. Junto con la autodenuncia, el infractor deberá comunicar las medidas adoptadas para el cese de los hechos que originaron la infracción o las medidas de mitigación implementadas, según corresponda.”.**38. Del diputado Lilayu** para reemplazar en el artículo 125 ter que se propone, la expresión “desde dos hasta cuatro veces el” por la oración “de hasta el duplo del”.**39. Del diputado Lilayu** para reemplazar en el numeral 18, del inciso primero del artículo 125 quáter, la expresión “cinco” por “tres”.**40. Del diputado Lilayu** para agregar un artículo 125 quinquies, nuevo, luego del artículo 125 quáter, del siguiente tenor:  “Artículo 125 quinquies.- Si en el ejercicio de sus atribuciones, la Superintendencia toma conocimiento de infracciones a otras normas legales que no forman parte de su labor fiscalizadora, deberá informar a los órganos fiscalizadores correspondientes. La Superintendencia no podrá iniciar procesos sancionatorios por infracciones a normas legales distintas a las que son de su competencia.”**41. Del diputado Lilayu** para agregar un artículo 125 sexies. nuevo, luego del artículo 125 quinquies, del siguiente tenor:​​ “Artículo 125 sexies.- La Superintendencia deberá procurar que los procesos de fiscalización que lleve a cabo se coordinen con aquellos que, en el ejercicio de sus competencias, lleven a cabo los diversos órganos de la Administración del Estado, de manera de evitar distraer indebidamente la labor sanitaria de los fiscalizados. En el ejercicio de la labor fiscalizadora los funcionarios de la Superintendencia deberán siempre informar al sujeto fiscalizado de la materia específica objeto de la fiscalización y de la normativa pertinente, dejar copia íntegra de las actas levantadas y realizar las diligencias estrictamente indispensables y proporcionales al objeto de fiscalización. Los sujetos fiscalizados podrán denunciar conductas abusivas de funcionarios ante el Superintendente.”. |
|  | 19) Intercálase, a continuación del artículo 125 quáter, el siguiente Párrafo 2°, nuevo:“Párrafo 2°De la responsabilidad y sanciones de los organismos públicos Artículo 125 quinquies.- El Director del Fondo Nacional de Salud deberá velar por que el Fondo realice sus actividades con el debido cumplimiento de las leyes, reglamentos, demás normas que los regulen y las instrucciones emitidas por la Superintendencia de Salud, en las materias que las leyes le asignen competencia. Misma obligación tienen en los prestadores públicos, con independencia a si integran la red asistencial de los Servicios de Salud, sus directores y las jefaturas dependientes del establecimiento o de la red de establecimientos al cual este pertenezca. Las infracciones a los derechos y obligaciones en que puedan incurrir el Fondo Nacional de Salud y los prestadores públicos serán sancionadas con amonestación o multa de diez por ciento a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, tratándose de establecimientos autogestionados en red, establecimientos dependientes de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública o Fuerzas Armadas de Chile, o dependientes de universidades estatales reconocidas por el Estado, la sanción se aplicará al director del establecimiento. Asimismo, tratándose de establecimientos de atención primaria de salud, la sanción se impondrá al director del Departamento de Salud Municipal o de la Corporación Municipal, según corresponda. La sanción se determinará **considerando los criterios establecidos en los literales a), b) y e) del artículo 125 bis**. Si el Fondo o el prestador público persiste en la infracción, se le aplicará al directivo infractor, según corresponda, el duplo de la sanción originalmente impuesta y la suspensión en el cargo por un lapso de hasta 30 días notificación del acto que ordena la suspensión. Respecto a la suspensión esta se regirá de conformidad al artículo 124 del Estatuto Administrativo. Las infracciones en que incurra el Fondo y los prestadores públicos serán determinadas por la Superintendencia de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 127. Habiéndose configurado la infracción, las sanciones administrativas señaladas en este artículo serán aplicadas por la Superintendencia.**(\*)**Artículo 125 sexies.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, si en el procedimiento administrativo correspondiente se determina que existen responsabilidades individuales de uno o más funcionarios del prestador público o perteneciente a una entidad estatal que no forma parte de las redes asistenciales de los Servicios de Salud, o de establecimientos de salud municipal, el superior jerárquico respectivo deberá iniciar investigación sumaria para determinar las responsabilidades de dichos funcionarios o lo hará en el procedimiento administrativo ya iniciado, en su caso. Las sanciones a los funcionarios infractores serán determinadas de conformidad a lo dispuesto en el Estatuto Administrativo.”. | **42. Del diputado Lilayu** para reemplazar en el inciso cuarto del artículo 125 quinquies del numeral 19, la expresión “considerando los criterios establecidos en los literales a), b) y e) del artículo 125 bis” por la oración: “considerando las atenuantes del artículo 125 bis y los criterios establecidos en los literales a), b) y e) del mismo”.**43. Del diputado Lilayu** para agregar un inciso final, nuevo, en el artículo 125 quinquies del siguiente tenor: “En caso de que el multado deje de prestar servicios por cualquier causa, se le podrá cobrar una multa del mismo valor de lo que se le hubiere retenido en caso de continuar sus servicios.”. |
|  | 20) Intercálase, a continuación del artículo 125 sexies, el siguiente epígrafe, nuevo:“Párrafo 3°De las facultades comunes de las Intendencias para cumplir con sus funciones y atribuciones”. |  |
| Artículo 126.- Para el cumplimiento de las funciones y atribuciones que establecen el presente Capítulo y el Libro III de esta Ley y las demás que le encomienden las leyes y reglamentos, la Superintendencia podrá, a través de la respectiva Intendencia, inspeccionar todas las operaciones, bienes, libros, cuentas, archivos y documentos de las instituciones, que obren en poder de los organismos o establecimientos fiscalizados, y requerir de ellos o de sus administradores, asesores, auditores o personal, los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios para su información. Igualmente, podrá solicitar la entrega de cualquier documento o libro o antecedente que sea necesario para fines de fiscalización, sin alterar el desenvolvimiento normal de las actividades del afectado. Salvo las excepciones autorizadas por la Superintendencia, todos los libros, archivos y documentos de las entidades fiscalizadas deberán estar permanentemente disponibles para su examen en su domicilio o en la sede principal de su actividad. Además, podrá citar a declarar a los jefes superiores, representantes, administradores, directores, asesores, auditores y dependientes de las entidades o personas fiscalizadas cuyo conocimiento estime necesario para el cumplimiento de sus funciones.No estarán obligadas a concurrir a declarar las personas indicadas en el artículo 361 del Código de Procedimiento Civil, a las cuales la Superintendencia deberá pedir declaración por escrito. Finalmente, podrá pedir a las instituciones de salud previsional **(\*)** la ejecución y la presentación de balances y estados financieros en las fechas que estime convenientes. | 21) Intercálase, en el inciso tercero del artículo 126, entre las expresiones “instituciones de salud previsional” y “la ejecución”, la siguiente frase “, a las personas o entidades fiscalizadas”. |  |
|  | 22) Agrégase, a continuación del artículo 126, el siguiente artículo 126 bis, nuevo:“Artículo 126 bis.- Los hechos que se consignen en las actas e informes que los funcionarios fiscalizadores de la Superintendencia elaboren en el ejercicio de sus funciones de control de la presente ley gozarán de una presunción legal de veracidad.Los instrumentos regulatorios utilizados en la labor de fiscalización, por parte de la Superintendencia, serán iguales para los establecimientos públicos y privados, de acuerdo con la normativa vigente.”. |  |
|  | 23) Intercálase, a continuación del artículo 126 bis, el siguiente epígrafe, nuevo:“Párrafo 4°De las normas comunes de los procedimientos ante las Intendencias”. |  |
| Artículo 127.- Los afiliados y beneficiarios a que se refieren los Libros II y III de esta Ley sólo podrán deducir reclamos administrativos ante la Intendencia respectiva en contra del Fondo Nacional de Salud, de las instituciones de salud previsional o los prestadores de salud, una vez que dichos reclamos hayan sido conocidos y resueltos por la entidad que corresponda, fundadamente y por escrito o por medios electrónicos, a menos que su naturaleza exija o permita otra forma más adecuada de expresión y constancia. Si la Intendencia de que se trate recibe un reclamo sin que se haya dado cumplimiento a lo señalado precedentemente, ésta procederá a enviar el reclamo a quien corresponda. La Superintendencia fijará, a través de normas de general aplicación, el procedimiento que se seguirá en los casos señalados en el inciso anterior. **La Superintendencia, para la aplicación de las sanciones que procedan, deberá sujetarse a las siguientes reglas:** 1.- El procedimiento podrá iniciarse de oficio o a petición de parte. 2.- Deberá solicitarse un informe al afectado, el que dispondrá de diez días hábiles para formular sus descargos contados desde su notificación. 3.- Transcurrido dicho plazo, con los descargos o sin ellos, el Intendente respectivo dictará una resolución fundada resolviendo la materia. 4.- En contra de lo resuelto por el Intendente respectivo, procederán los recursos contemplados en la ley. **(\*)** | 24) Modifícase el artículo 127 en el siguiente sentido:a) Reemplázase, el inciso tercero, por el siguiente:“El procedimiento sancionatorio será instruido por la Superintendencia, de conformidad a las siguientes reglas:”.b) Reemplázase el numeral 1 por el siguiente:“1.- La Superintendencia podrá iniciar un procedimiento sancionatorio, de oficio o a petición de parte, como resultado de un proceso de fiscalización o a consecuencia de una solicitud presentada por un interesado, en virtud del procedimiento establecido en la ley N° 19.880.”.c) Reemplázase el numeral 2 por el siguiente:“2.- La Superintendencia deberá presentar una formulación de cargos en contra del presunto infractor en que describa los hechos que configuran la infracción, las obligaciones incumplidas o vulneradas por la institución, las normas legales infringidas y cualquier otro antecedente que sirva para sustentar la formulación.”.d) Reemplázase el numeral 3 por el siguiente:“3.- El presunto infractor tendrá un plazo de quince días hábiles para presentar sus descargos contado desde la notificación del oficio de cargos. En esa oportunidad, aquel deberá acompañar todos los antecedentes que estime pertinentes para desacreditar los hechos imputados. Junto con los descargos, se deberá fijar una dirección de correo electrónico a través de la cual se realizarán todas las demás comunicaciones y notificaciones.”.e) Reemplázase el numeral 4 por el siguiente:“4.- Recibidos los descargos o transcurrido el plazo otorgado para ello, la Superintendencia **podrá** abrir un término probatorio no superior a treinta ni inferior a diez días hábiles contado desde que se dicte el oficio que así lo disponga, en el caso que existan hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos.”. f) Agrégase, a continuación del numeral 4, los siguientes numerales 5, 6, 7, 8, 9 y 10, nuevos:“5.- La Superintendencia dará lugar a las medidas o diligencias probatorias que solicite el presunto infractor en sus descargos, siempre que sean pertinentes y necesarias. En caso de rechazo, deberá fundar su resolución. 6.- Los hechos investigados y la responsabilidad del presunto infractor podrán acreditarse mediante cualquier medio de prueba admisible en derecho, los que se apreciarán de acuerdo con las reglas de la sana crítica.7.- La Superintendencia tendrá amplias facultades para solicitar antecedentes o informes que **contribuyan a** su resolución.8.- La resolución que ponga fin al procedimiento sancionatorio debe ser fundada y resolver todas las cuestiones planteadas en el expediente, pronunciándose sobre cada una de las alegaciones y defensas formuladas por el presunto infractor y contendrá la declaración de haberse configurado el incumplimiento o vulneración de los derechos y obligaciones establecidos en esta ley o su absolución, según corresponda. 9.- La resolución que establezca el incumplimiento o vulneración a los derechos y obligaciones de esta ley y aplique la sanción correspondiente deberá ser fundada. Esta resolución debe indicar los recursos administrativos y judiciales que procedan contra ella en conformidad a esta ley, los órganos ante los que deben presentarse y los plazos para su interposición. 10.- La resolución de la Superintendencia que resuelve el procedimiento por infracción de ley será reclamable conforme al artículo 127 bis de esta ley.”.g) Agrégase, el siguiente inciso cuarto, nuevo:“Respecto de los prestadores de salud, en caso de infracción a lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, la Superintendencia, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud, podrá siempre declarar la ilicitud de la exigencia de las garantías de pago e instruir al prestador institucional su devolución, en un plazo no superior a 3 días hábiles contados desde la notificación de la resolución respectiva. Lo anterior es sin perjuicio de las multas que correspondan conforme al artículo 121 quáter.”. | **44. Del diputado Lilayu** para sustituir en el literal e) del numeral 24), la palabra “podrá” por el vocablo “deberá”.**45. Del diputado Lilayu** para reemplazar en el numeral 7 del literal f), la expresión “contribuyan a”, por “contribuyan y sean necesarios para”. |
|  | 25) Agrégase los siguientes artículos 127 bis y 127 ter, nuevos:“Artículo 127 bis.- En contra de las resoluciones o instrucciones que dicte la Superintendencia podrá deducirse recurso de reposición ante esa misma autoridad, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación de la resolución o instrucción. La Superintendencia deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de cinco días hábiles desde que se interponga.La resolución que **(\*)** deniegue la reposición podrá ser reclamada por el afectado, dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, la que deberá pronunciarse en cuenta sobre la admisibilidad del reclamo y si éste ha sido interpuesto dentro del término legal. La reclamación por ilegalidad regulada en el presente apartado es de derecho estricto e interpretación restringida, sin que pueda extenderse, por analogía, a otro tipo de resoluciones. Admitido el reclamo, la Corte dará traslado por quince días hábiles a la Superintendencia.Evacuado el traslado, la Corte ordenará traer los autos “en relación”, agregándose la causa en forma extraordinaria a la tabla del día siguiente, previo sorteo de Sala cuando corresponda. Si el tribunal no decretare medidas para mejor resolver, dictará sentencia dentro del plazo de treinta días, y si las ordenare, en el plazo de diez días de evacuadas ellas.**Para reclamar contra resoluciones que impongan multas, deberá consignarse, previamente, en la cuenta del tribunal, una cantidad igual al veinte por ciento del monto de dicha multa, que no podrá exceder de cinco unidades tributarias mensuales, conforme al valor de éstas a la fecha de la resolución reclamada, la que se destinará a beneficio fiscal si se declara inadmisible o se rechaza el recurso. Para reclamar contra resoluciones que no impongan multas, la consignación será equivalente a cinco unidades tributarias mensuales, conforme a su valor a la fecha de la resolución reclamada, destinándose también a beneficio fiscal, en caso de inadmisibilidad o rechazo del recurso.**La resolución que expida la Corte de Apelaciones será apelable en el plazo de cinco días, recurso del que conocerá en cuenta una Sala de la Corte Suprema, sin esperar la comparecencia de las partes, salvo que estime traer los autos “en relación”.**Las resoluciones de la Superintendencia constituirán títulos ejecutivos y les será aplicable lo dispuesto en el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil.**La notificación de la interposición del recurso no suspende los efectos de lo ordenado por la Superintendencia, sin perjuicio de la facultad del tribunal para decretar una orden de no innovar. Las resoluciones que apliquen multas, cancelen o denieguen el registro de una Institución, solo deberán cumplirse una vez ejecutoriada la resolución respectiva.El Superintendente podrá delegar para estos efectos la representación judicial de la Superintendencia, en conformidad al artículo 109, N° 4 de esta ley; en este caso los funcionarios en quienes haya recaído tal delegación, prestarán declaraciones ante los tribunales a que se refiere este artículo, mediante informes escritos, los que constituirán presunciones legales acerca de los hechos por ellos personalmente constatados, sin perjuicio de la facultad del tribunal de citarlos a declarar personalmente como medida para mejor resolver.**La Superintendencia estará exenta de la obligación de efectuar consignaciones judiciales.**Artículo 127 ter.- El Superintendente de Salud, el Intendente de Fondos de Salud o el Intendente de Prestadores de Salud, según corresponda, durante la tramitación de una controversia o de un procedimiento sancionatorio, podrá adoptar, de oficio o a petición de parte, las medidas provisionales que estime oportunas en los términos previstos en el artículo 32 de la ley Nº19.880.”. **(\*)** | **46. Del diputado Lilayu** para agregar en el inciso segundo del artículo 127 bis propuesto por el numeral 25), luego de la expresión “resolución que”, la expresión: “imponga una sanción o”.**47. Del diputado Lilayu** para votar en forma separada los incisos cuarto, sexto y final del artículo 127 bis propuesto.**48. Del diputado Lilayu** para agregar en el artículo 127 ter, una oración nueva, luego del punto aparte que pasaría a ser seguido, del siguiente tenor:  “Las medidas provisionales deberán sujetarse a los principios de objetividad, razonabilidad y proporcionalidad.”. |
| Artículo 128.- Las notificaciones que efectúe la Superintendencia se efectuarán conforme las normas establecidas en la ley N° 19.880, sobre bases de los procedimientos administrativos. **Asimismo, en los procedimientos arbitrales o administrativos y en la dictación de instrucciones generales o específicas, se podrá considerar la utilización de medios electrónicos, caso en el cual se sujetarán a las normas de las leyes N° 19.799 y N° 19.880, en lo que corresponda.** | 26) Reemplázase el inciso segundo del artículo 128 por el siguiente:“Sin perjuicio de lo anterior, las resoluciones que apliquen sanciones serán notificadas al correo electrónico señalado por el fiscalizado.”. |  |
|  | 27) Agrégase el siguiente artículo 128 bis, nuevo:“Artículo 128 bis.- Las contiendas de competencia que se originen entre la Superintendencia y otras autoridades administrativas, serán resueltas de conformidad con el artículo 39 de la ley N° 18.575, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.”. |  |
| Artículo 220. El incumplimiento por parte de las Instituciones de las obligaciones que les impone la Ley, instrucciones de general aplicación, resoluciones y dictámenes que pronuncie la Superintendencia, será sancionado por esta con amonestaciones o multas a beneficio fiscal, sin perjuicio de la cancelación del registro, si procediere. **Las multas a que se refiere el inciso anterior, no podrán exceder de mil unidades de fomento. En el caso de tratarse de infracciones reiteradas de una misma naturaleza, dentro de un período de doce meses, podrá aplicarse una multa de hasta cuatro veces el monto máximo antes expresado.** Las Instituciones y sus directores o apoderados serán solidariamente responsables de las multas que se les impongan, salvo que estos últimos prueben su no participación o su oposición al hecho que generó la multa. | 28) Reemplázase, el inciso segundo del artículo 220 por el siguiente:“Las multas a que se refiere el inciso anterior no podrán exceder de **diez mil** unidades tributarias mensuales y se aplicarán de conformidad a los Párrafo 3° del Título III y el Título V del Capítulo VII del Libro I de la presente ley.”. | **49. Del diputado Lilayu** para reemplazar en el numeral 28, la expresión “diez mil”, por “dos mil quinientas”. |
| Ley 20584 REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN EN SALUD | Artículo 2º.- Introdúcense, a la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, las siguientes modificaciones: |  |
| Artículo 4º.- Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas. Adicionalmente, toda persona o quien la represente tiene derecho a ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso, independientemente de la magnitud de los daños que aquel haya ocasionado. Las normas y protocolos a que se refiere el inciso primero serán aprobados por resolución del Ministro de Salud, publicada en el Diario Oficial, y deberán ser permanentemente revisados y actualizados de acuerdo a la evidencia científica disponible. **(\*)** | 1) Agrégase, en el artículo 4°, a continuación del inciso segundo, el siguiente inciso tercero, nuevo:“Todos los prestadores institucionales deberán contar con un funcionario al que se le encargue formalmente la función de supervisión de la calidad de sus procesos y de velar por el respeto a los derechos de las personas que se atienden en el establecimiento asistencial. Con tal fin, los reglamentos de autorización sanitaria respectivos podrán asignarle funciones específicas.”. |  |
| Artículo 13.- Los prestadores deberán conservar la ficha clínica por un período de al menos quince años. Asimismo, serán responsables del cumplimiento de lo dispuesto en la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, de adoptar las medidas que permitan su interoperabilidad con otros prestadores de salud, y del acceso oportuno a la información contenida en la ficha que sea necesaria para garantizar la continuidad del cuidado del paciente, cuando ésta sea requerida por un profesional de la salud que participe directamente en la atención del titular de los datos contenidos en ella. Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud establecerá la forma y las condiciones bajo las cuales los prestadores almacenarán las fichas, así como las normas necesarias para su administración, adecuada protección, eliminación e interoperabilidad. La ficha clínica electrónica y los sistemas que la soporten deberán estar diseñados para interoperar con otros sistemas necesarios para el otorgamiento de acciones y prestaciones de salud. Un reglamento del Ministerio de Salud, suscrito por el Ministerio de Hacienda, establecerá los estándares técnicos y administrativos que deberán cumplir para su certificación. El Ministerio de Salud determinará los estándares que sean necesarios para garantizar la integración e integridad de los datos, interoperabilidad, disponibilidad, autenticidad y confidencialidad de la información que conste en la ficha clínica, además de las condiciones o resguardos administrativos que sean necesarios para tales efectos. Lo anterior, de acuerdo con los recursos que disponga para estos efectos cada año la Ley de Presupuestos del Sector Público y teniendo en consideración el marco normativo vigente, especialmente la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada y el decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado el año 2004 y publicado el año 2005, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 211, de 1973, que fija normas para la defensa de la libre competencia. Los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de la persona no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva ficha clínica. Ello incluye al personal de salud y administrativo del mismo prestador, no vinculado a la atención de la persona, independiente de la modalidad de atención prestada. La información contenida en la ficha clínica, copia de toda o parte de ella, será entregada o será accesible, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan: a) Al titular de la ficha clínica, a su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos. b) A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario o firmado a través de un sistema electrónico que garantice su autenticidad, de conformidad con lo dispuesto a la ley N° 19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma. c) A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con las causas que estuvieren conociendo. d) A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo. e) Al Instituto de Salud Pública y al Ministerio de Salud, en el ejercicio de sus facultades. f) A la Superintendencia de Salud, para dar cumplimiento a las facultades fiscalizadoras y sancionatorias que las leyes le otorgan respecto de los prestadores de salud. g) Al prestador individual y a los profesionales de la salud que participen directamente en la atención de salud del paciente, para proporcionarles los datos que sean esenciales para garantizar la continuidad de su cuidado. Las instituciones y personas indicadas precedentemente adoptarán las providencias necesarias para asegurar la reserva de la identidad del titular las fichas clínicas a las que accedan, de los datos médicos, genéticos u otros de carácter sensible contenidos en ellas y para que toda esta información sea utilizada exclusivamente para los fines para los cuales fue requerida. Las personas individualizadas en las letras a) y b) precedentes podrán requerir, de conformidad con la ley N° 19.628, la entrega gratuita y sin dilaciones indebidas de una copia íntegra de la información contenida en la ficha clínica, en un formato estructurado, de uso común y lectura legible, que sea susceptible de ser portado a otro sistema de ficha clínica o transmitirlos a otro prestador que se indique en la solicitud, según lo dispuesto en la resolución que apruebe la norma técnica dictada para tales efectos por el Ministerio de Salud. En caso que la información se requiera para ser proporcionada a otro prestador, este requisito se cumplirá con la entrega de la información necesaria para que el prestador autorizado pueda acceder de manera remota a la ficha clínica del paciente y extraer la información necesaria para garantizar la continuidad del cuidado del paciente. El manejo, almacenamiento y traspaso de esta información se hará teniendo en consideración el marco normativo vigente, especialmente la ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada y el decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado el año 2004 y publicado el año 2005, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 211, de 1973, que fija normas para la defensa de la libre competencia. **(\*)** | 2) Agrégase, en el artículo 13, a continuación del inciso séptimo, el siguiente inciso octavo, nuevo:“Asimismo, la Superintendencia de Salud podrá requerir a los prestadores los antecedentes clínicos estrictamente necesarios para resolver los reclamos y controversias sometidos a su conocimiento, así como para determinar la oportunidad y calidad de las prestaciones otorgadas, debiendo adoptar todas las medidas que permitan resguardar su condición de dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2º de la ley Nº 19.628. **Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia podrá acceder a la ficha clínica y a cualquier otro antecedente clínico del paciente cuando ejerza la facultad de realizar auditorías clínicas conforme a lo dispuesto en el numeral 18 del artículo 121.”.** | **50. Del diputado Lilayu** para votar en forma separada en el numeral 2) del artículo 2, la oración:  “Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia podrá acceder a la ficha clínica y a cualquier otro antecedente clínico del paciente cuando ejerza la facultad de realizar auditorías clínicas conforme a lo dispuesto en el numeral 18 del artículo 121.”.  |
| Artículo 37.- Sin perjuicio del derecho de las personas a reclamar ante las diferentes instancias o entidades que determina la normativa vigente, toda persona podrá reclamar el cumplimiento de los derechos que esta ley le confiere ante el prestador institucional, el que deberá contar con personal especialmente habilitado para este efecto y con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos planteados. El prestador deberá adoptar las medidas que procedan para la acertada solución de las irregularidades detectadas. Si la persona estimare que la respuesta no es satisfactoria o que no se han solucionado las irregularidades, podrá recurrir ante la Superintendencia de Salud. Un reglamento regulará el procedimiento a que se sujetarán los reclamos, el plazo en que el prestador deberá comunicar una respuesta a la persona que haya efectuado el reclamo por escrito, el registro que se llevará para dejar constancia de los reclamos y las demás normas que permitan un efectivo ejercicio del derecho a que se refiere este artículo. Asimismo, las personas tendrán derecho a requerir, alternativamente, la iniciación de un procedimiento de mediación, en los términos de la ley Nº19.966 y sus normas complementarias. | 3) Sustitúyese el artículo 37 por el siguiente: “Artículo 37.- Sin perjuicio del derecho de las personas a reclamar ante las diferentes instancias o entidades que determina la normativa vigente, toda persona podrá reclamar el cumplimiento de los derechos que esta ley le confiere ante el prestador de salud correspondiente. En el caso de los prestadores individuales, las personas podrán efectuar su reclamo ante la Superintendencia de Salud. En el caso de los prestadores institucionales, éstos deberán contar con personal especialmente habilitado para estos efectos y con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos planteados. El prestador deberá adoptar las medidas que procedan para la acertada solución de las irregularidades detectadas. La persona tendrá un plazo de 30 días hábiles para reclamar ante el prestador institucional, contados desde la ejecución del acto o la ocurrencia de la omisión o, según la naturaleza de éstos, desde que se haya tenido noticias o conocimiento cierto de los mismos. **El** plazo de respuesta del prestador ante un reclamo será de 15 días hábiles contados desde la recepción del reclamo. Si la persona estimare que la respuesta no es satisfactoria o que no se han solucionado las irregularidades, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación de la respuesta del prestador institucional, **la persona reclamante** podrá recurrir a la Superintendencia de Salud dentro del plazo máximo de 20 días hábiles contados desde la fecha de la notificación de dicha respuesta, o desde el término del plazo que el prestador ha tenido para subsanar las irregularidades que se le plantearon, según corresponda. Un reglamento regulará el procedimiento a que se sujetarán los reclamos, el registro que se llevará para dejar constancia de los reclamos y las demás normas que permitan un efectivo ejercicio del derecho a que se refiere este artículo. Asimismo, las personas tendrán derecho a requerir, alternativamente, la iniciación de un procedimiento de mediación, en los términos de la ley Nº19.966 y sus normas complementarias.”. | **51. Del Ejecutivo** para modificar el inciso cuarto del artículo 37 incorporado por el numeral 3) en el siguiente sentido: a) Suprímase el párrafo primero, pasando el actual párrafo segundo a ser primero.  b) Reemplázase, en el párrafo segundo, que ha pasado a ser primero, la palabra “El” por la siguiente frase: “Para efectos del inciso anterior, el”.**52. Del diputado Lilayu** para votar en forma separada, en el inciso cuarto del artículo 37 del numeral 3), la expresión “la persona reclamante”. |
| Artículo 38.- Corresponderá a los prestadores públicos y privados dar cumplimiento a los derechos que esta ley consagra a todas las personas. En el caso de los prestadores institucionales públicos, deberán, además, adoptar las medidas que sean necesarias para hacer efectiva la responsabilidad administrativa de los funcionarios, mediante los procedimientos administrativos o procesos de calificación correspondientes. **La Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores, controlará el cumplimiento de esta ley por los prestadores de salud públicos y privados, recomendando la adopción de medidas necesarias para corregir las irregularidades que se detecten.** **(\*)** **(\*)** En el caso de que ellas no sean corregidas dentro de los plazos fijados para este efecto por el Intendente de Prestadores, éste ordenará dejar constancia de ello al prestador en un lugar visible, para conocimiento público, dentro del establecimiento de que se trate. Si transcurrido el plazo que fijare el Intendente de Prestadores para la solución de las irregularidades, el que no excederá de dos meses, el prestador no cumpliere la orden, será sancionado de acuerdo con las normas establecidas en los Títulos IV y V del Capítulo VII, del Libro I del decreto con fuerza de ley Nº1, de 2006, del Ministerio de Salud. En contra de las sanciones aplicadas el prestador podrá interponer los recursos de reposición y jerárquico, en los términos del Párrafo 2º del Capítulo IV de la ley Nº 19.880. | 4) Modíficase el artículo 38 en el siguiente sentido:a) Reemplázase el inciso segundo por los siguientes incisos segundo, tercero y cuarto, nuevos, readecuándose el orden correlativo de los incisos siguientes: “La Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores, resolverá los reclamos y denuncias por vulneraciones de las disposiciones de esta ley.Asimismo, la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud, podrá fiscalizar, de oficio o a petición de interesado, el cumplimiento de esta ley por parte de todos los prestadores de salud instruyendo la adopción de medidas necesarias para corregir las irregularidades que se detecten. En estos procedimientos, si transcurriera el plazo que fijare el Intendente de Prestadores de Salud para la solución de dichas irregularidades, el que no podrá exceder de dos meses, sin que el prestador cumpliere lo ordenado, se iniciará en su contra un procedimiento sancionatorio, el que se tramitará de acuerdo a lo establecido en el Párrafo 3° del Título IV y en el Título V del Capítulo VII del Libro del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.Siempre que en el procedimiento de fiscalización respectivo se constatare que la responsabilidad por la infracción recae en el prestador institucional y, además, en uno o más prestadores individuales, se formularán cargos contra todos ellos y se les aplicarán las sanciones que correspondan según el mérito del sumario sancionatorio respectivo, conforme a las normas precedentes.”.b) Suprímanse los actuales incisos cuarto y quinto. |  |
| Ley 19966 ESTABLECE UN REGIMEN DE GARANTIAS EN SALUD | Artículo 3º.- Introdúcense, a la ley N° 19.966 que establece un Régimen de Garantías de Salud, las siguientes modificaciones: |  |
| Artículo 9º.- El deducible deberá ser acumulado en un período máximo de doce meses y se computará desde la fecha en que el beneficiario registre el primer copago devengado. Si al cabo de los doce meses no se alcanzara a completar el deducible, los copagos no se acumularán para el siguiente período, reiniciándose el cómputo del deducible por otros doce meses, y así sucesivamente. Para los efectos del cómputo del deducible no se contabilizarán los copagos que tengan origen en prestaciones no cubiertas por las Garantías Explícitas en Salud o que, estando cubiertas, hayan sido otorgadas fuera de la Red Asistencial o por prestadores distintos a los designados por las Instituciones de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud para otorgar dichas Garantías, sin perjuicio de los prestadores designados por la Superintendencia, conforme a la letra c) del artículo 4º. No obstante lo dispuesto en el inciso anterior, y sólo para los efectos de la acumulación del deducible, tratándose de una condición de salud garantizada explícitamente que implique urgencia vital o secuela funcional grave y que, en consecuencia, requiera hospitalización inmediata e impostergable en un establecimiento diferente de los contemplados en la Red Asistencial o del designado por la Institución de Salud Previsional, se computarán los copagos devengados en dicho establecimiento, de acuerdo al plan contratado o a la ley Nº18.469, hasta que el paciente se encuentre en condiciones de ser trasladado. Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso séptimo, el médico tratante en el establecimiento será quien determine el momento a partir del cual, para los efectos de este artículo, el paciente se encuentra en condiciones de ser trasladado, caso en el cual se aplicarán las reglas siguientes: a) Si el paciente o sus familiares, no obstante la determinación del médico, optan por la mantención en el establecimiento, los copagos que se devenguen a partir de ese momento no se computarán para el cálculo del deducible. b) Si el paciente o sus familiares, en el mismo caso, optan por el traslado a un establecimiento que no forma parte de la Red Asistencial o no es de aquellos designados por la Institución de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud, según corresponda, se aplicará lo dispuesto en la letra precedente. c) Si el paciente o sus familiares optan por el traslado a un establecimiento de la Red Asistencial o a uno de los designados por la Institución de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud, según corresponda, se reiniciará a partir de ese momento el cómputo de los copagos para el cálculo del deducible. Si con posterioridad a las situaciones descritas en las letras a) y b) del inciso precedente, el paciente decide ingresar a la Red Asistencial o ser atendido por el prestador designado por la Institución de Salud Previsional, se iniciará o reiniciará el cómputo de los copagos para el cálculo del deducible. Los establecimientos que reciban personas que se hallen en la situación descrita en el inciso tercero deberán informarlo a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales dentro de las veinticuatro horas siguientes, señalando la identidad de las mismas. Dicha información deberá registrarse a través de la página electrónica habilitada por la referida Intendencia para estos efectos y estará inmediatamente disponible para su consulta por el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional. **(\*)** En caso de discrepancia acerca de la calificación de una situación como de urgencia vital o con secuela funcional grave, el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional podrán requerir que resuelva la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales. Deberán interponer el requerimiento, suscrito por un médico registrado en la Superintendencia, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que consideren que el paciente se encuentra en condiciones de ser trasladado, acompañando los antecedentes clínicos en que se funda su parecer. Si los antecedentes son insuficientes o no están suscritos por el mencionado profesional, la Intendencia podrá rechazar de plano la solicitud. La Intendencia resolverá dentro del plazo de dos días corridos y el costo de su intervención será de cargo del requirente. En caso de impugnaciones reiteradas e injustificadas de la calificación hecha por el médico tratante de situaciones de urgencia vital o con secuela funcional grave, la Intendencia sancionará al requirente.  | 1) Agrégase, en el inciso sexto del artículo 9°, a continuación del punto aparte, que ha pasado a ser punto seguido, el siguiente párrafo, nuevo:  “En caso de incumplimiento, la Superintendencia de Salud podrá sancionar a los prestadores privados con amonestación o multa de hasta trescientas unidades tributarias mensuales, la que podrá elevarse hasta seiscientas unidades tributarias mensuales si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. Tratándose de prestadores públicos, con independencia a si integran la red asistencial de los Servicios de Salud, sus directores y las jefaturas dependientes del establecimiento o de la red de establecimientos al cual este pertenezca, en su caso, se les impondrá una sanción de amonestación o multa de diez por ciento a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, tratándose de establecimientos autogestionados en red, establecimientos dependientes de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública o Fuerzas Armadas de Chile, o dependientes de universidades estatales reconocidas por el Estado, la sanción se aplicará al director del establecimiento. Asimismo, tratándose de establecimientos de atención primaria de salud, la sanción se impondrá al director del Departamento de Salud Municipal o de la Corporación Municipal, según corresponda.”. **(\*)** | **53. Del diputado Lilayu** para agregar en el numeral 1 del artículo 3, luego de la expresión “según corresponda.” la frase:  “En caso de que el multado deje de prestar servicios por cualquier causa, se le podrá cobrar una multa del mismo valor de lo que se le hubiere retenido en caso de continuar sus servicios.”.En el numeral 1) del artículo 3,  |
| Artículo 24.- El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán dar cumplimiento obligatorio a las Garantías Explícitas en Salud que contemple el Régimen que regula esta ley para con sus respectivos beneficiarios. El decreto supremo señalado en el artículo 11 indicará, para cada patología, el momento a partir del cual los beneficiarios tendrán derecho a las Garantías Explícitas. Los prestadores de salud deberán informar, tanto a los beneficiarios de la ley Nº18.469 como a los de la ley Nº18.933, que tienen derecho a las Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el Régimen, en la forma, oportunidad y condiciones que establezca para estos efectos el reglamento. En caso de incumplimiento, el afectado o quien lo represente podrá reclamar ante la Superintendencia de Salud, la que podrá sancionar a los prestadores con amonestación o, en caso de falta reiterada, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea a través del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional, así como para otorgar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud. **(\*)** Para otorgar las prestaciones garantizadas explícitamente, los prestadores deberán estar registrados o acreditados en la Superintendencia de Salud, de acuerdo a lo señalado en la letra b) del artículo 4º. Asimismo, dichas prestaciones se otorgarán exclusivamente a través de establecimientos ubicados en el territorio nacional, sin perjuicio de lo que se estipule en el contrato respectivo para el otorgamiento de estas prestaciones, en el caso de los afiliados a las Instituciones de Salud Previsional. | 2) Agrégase, en el inciso segundo del artículo 24, a continuación del punto aparte, que ha pasado a ser punto seguido, el siguiente párrafo nuevo:  “En caso de incumplimiento, la Superintendencia de Salud podrá sancionar a los prestadores privados con amonestación o multa de hasta trescientas unidades tributarias mensuales, la que podrá elevarse hasta seiscientas unidades tributarias mensuales si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. Tratándose de prestadores públicos, con independencia a si integran la red asistencial de los Servicios de Salud, sus directores y sus jefaturas dependientes del establecimiento o de la red de establecimientos al cual este pertenezca, en su caso, se les impondrá una sanción de amonestación o multa de diez por ciento a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, tratándose de establecimientos autogestionados en red, establecimientos dependientes de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública o Fuerzas Armadas de Chile, o dependientes de universidades estatales reconocidas por el Estado, la sanción se aplicará al director del establecimiento. Asimismo, tratándose de establecimientos de atención primaria de salud, la sanción se impondrá al director del Departamento de Salud Municipal o de la Corporación Municipal, según corresponda.”. **(\*)** | **54. Del diputado Lilayu** para agregar en el numeral 2 del artículo 3, luego de la expresión “según corresponda.” la frase:  “En caso de que el multado deje de prestar servicios por cualquier causa, se le podrá cobrar una multa del mismo valor de lo que se le hubiere retenido en caso de continuar sus servicios.”.  |
| Ley 20850 CREA UN SISTEMA DE PROTECCIÓN FINANCIERA PARA DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO Y RINDE HOMENAJE PÓSTUMO A DON LUIS RICARTE SOTO GALLEGOSArtículo 3º.- Del Ejercicio de la cobertura financiera. Para contar con el sistema de protección financiera establecido en la letra e) del artículo 2º, las prestaciones deben ser otorgadas en la Red de Prestadores que correspondan en conformidad a esta ley. Por el contrario, no contarán con el sistema de protección financiera las prestaciones no cubiertas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo o que, estando cubiertas, hayan sido otorgadas fuera de la Red de Prestadores que corresponden conforme a esta ley. No obstante, tratándose de una condición de salud que implique urgencia vital o secuela funcional grave, en los términos señalados en el decreto Nº369, del Ministerio de Salud, de 1985, que aprueba el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud y sus modificaciones, y que, en consecuencia, requiera hospitalización inmediata e impostergable en un establecimiento diferente de los contemplados en la Red de Prestadores aprobados por el Ministerio de Salud, el beneficiario tendrá igualmente derecho a las prestaciones incluidas en el Sistema de Protección Financiera de que trata esta ley, hasta que el paciente se encuentre en condiciones de ser trasladado a alguno de los prestadores aprobados por el Ministerio de Salud. En esta circunstancia, los costos de los tratamientos cubiertos por esta ley y que sean proporcionados por el prestador de urgencia, le serán rembolsados por el Fondo Nacional de Salud, con cargo al Fondo de Tratamientos de Alto Costo. Sin perjuicio de lo anterior, el médico tratante en el establecimiento será quien determine el momento a partir del cual, para los efectos de este artículo, el paciente se encuentra en condiciones de ser trasladado, caso en el cual se aplicarán las reglas siguientes: a) Si la persona facultada para ello conforme al artículo 10 de la ley Nº20.584, no obstante la determinación del médico, opta por la mantención en el establecimiento, los copagos que se devenguen de acuerdo a su sistema previsional de salud, a partir de ese momento no se encontrarán cubiertos por este Sistema. b) Si la persona facultada para ello conforme al artículo 10 de la ley Nº20.584, en el mismo caso, opta por el traslado a un establecimiento que no forma parte de la red de prestadores aprobados por el Ministerio de Salud, se aplicará lo dispuesto en la letra precedente. c) Si la persona facultada para ello conforme al artículo 10 de la ley Nº20.584, opta por el traslado a un establecimiento de la red de prestadores aprobados por el Ministerio de Salud, continuará la protección financiera de la que trata esta ley. Si con posterioridad a las situaciones descritas en las letras a) y b) del inciso precedente, el paciente decide ingresar a la red de prestadores aprobados por el Ministerio de Salud, se iniciará o reiniciará el cómputo para la protección financiera de esta ley.  Los establecimientos que reciban personas que se hallen en la situación descrita en el inciso segundo deberán informarlo a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales y al Fondo Nacional de Salud dentro de las veinticuatro horas siguientes, señalando la identidad de las mismas. Dicha información deberá registrarse a través del sitio electrónico habilitado por la referida Intendencia para estos efectos y estará inmediatamente disponible para su consulta por las Instituciones Previsionales de Salud, el Fondo Nacional de Salud, las instituciones de salud previsional de las Fuerzas Armadas y las de Orden y Seguridad Pública y el Ministerio de Salud. **(\*)** Con todo, para los efectos de este artículo, los beneficiarios del Sistema que hayan requerido atención cerrada de conformidad con las disposiciones contenidas en la ley Nº19.966, que establece un régimen de garantías en salud, para acceder a las garantías explícitas allí consagradas, se entenderá que dicha atención ha sido otorgada por la Red de Prestadores aprobados por el Ministerio de Salud, mientras dure su hospitalización. En caso de discrepancia acerca de la calificación de una situación como de urgencia vital o secuela funcional grave, el Fondo Nacional de Salud por sí o a través de la red de prestadores aprobados por el Ministerio de Salud para el otorgamiento de las prestaciones de alto costo con sistema de protección financiera, así como el paciente o su representante, podrá requerir que resuelva la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales. Igual acción se confiere al paciente o su representante. Los mecanismos de reembolso a los prestadores a que haya lugar en virtud del presente artículo serán definidos mediante un reglamento. La Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, será la entidad encargada de resolver las controversias que surjan con ocasión de la aplicación de este artículo. | Artículo 4º.- Agrégase, en el inciso séptimo del artículo 3° de la ley N° 20.850 crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallego, a continuación del punto aparte que ha pasado a ser punto seguido, el siguiente párrafo, nuevo:  “En caso de incumplimiento, la Superintendencia de Salud podrá sancionar a los prestadores privados con amonestación o multa de hasta trescientas unidades tributarias mensuales, la que podrá elevarse hasta seiscientas unidades tributarias mensuales si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. Tratándose de prestadores públicos, con independencia a si integran la red asistencial de los Servicios de Salud, sus directores y sus jefaturas dependientes del establecimiento o de la red de establecimientos al cual este pertenezca, en su caso, se les impondrá una sanción de amonestación o multa de diez por ciento a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, tratándose de establecimientos autogestionados en red, establecimientos dependientes de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública o Fuerzas Armadas de Chile, o dependientes de universidades estatales reconocidas por el Estado, la sanción se aplicará al director del establecimiento. Asimismo, tratándose de establecimientos de atención primaria de salud, la sanción se impondrá al director del Departamento de Salud Municipal o de la Corporación Municipal, según corresponda.”. **(\*)** | **55. Del diputado Lilayu** para agregar en el artículo 4, luego de la expresión “según corresponda.”, la frase:  “En caso de que el multado deje de prestar servicios por cualquier causa, se le podrá cobrar una multa del mismo valor de lo que se le hubiere retenido en caso de continuar sus servicios.”. |
|  | DISPOSICIONES TRANSITORIAS Artículo primero transitorio.- La presente ley entrará en vigencia el primer día del sexto mes siguiente a la fecha de su publicación en el Diario Oficial. |  |
|  |  Artículo segundo transitorio.- Dentro de los seis meses siguientes a la publicación de la presente ley, el Ministerio de Salud deberá adecuar los reglamentos respectivos al contenido de la presente ley. Lo mismo deberá realizar la Superintendencia de Salud con sus instrucciones de carácter general. |  |
|  |  Artículo tercero transitorio.- Los consejeros y consejeras, a excepción del Superintendente, a que se refiere el artículo 109 bis, en su primera designación, serán nombrados por la o el Presidente de la República en el plazo de tres meses contados desde la entrada en vigencia de la presente ley. Para el primer nombramiento de consejeros y consejeras, la o el Presidente de la República designará una consejera y un consejero por un período completo de seis años, y un consejero y una consejera por un período parcial de tres años. |  |
|  |  Artículo cuarto transitorio.- Disuelto el Consejo Consultivo creado en la ley N° 21.674, corresponderá al Consejo de la Superintendencia de Salud que por la presente ley se incorpora al artículo 109 bis del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, cumplir con la función señalada en los incisos novenos y undécimo del artículo 3° de la ley N° 21.674. |  |
|  |  Artículo quinto transitorio.- Las disposiciones contenidas en esta ley sólo se aplicarán respecto de **(\*)** los procedimientos sancionatorios que se inicien con posterioridad a su entrada en vigencia. Aquellos procedimientos iniciados con anterioridad a su entrada en vigencia seguirán tramitándose conforme a las normas aplicables a la fecha de su iniciación. | **56. Del diputado Lilayu** para intercalar en el artículo quinto transitorio, luego de la expresión “respecto de”, la expresión “los hechos y”. |
|  |  Artículo sexto transitorio.- El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de esta ley en su primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo al presupuesto vigente de la partida presupuestaria del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda podrá suplementar dichos presupuestos con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público en lo que faltare. Para los años posteriores, el gasto se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.”. |  |