

**PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE FORTALECE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Y MODIFICA NORMAS QUE INDICA
(BOLETIN N° 17.397-11)**

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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</p> <p>Artículo 4°.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:</p> <p>(.....)</p> <p>12.- Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales que necesiten de autorización sanitaria o declaración jurada 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.</p> <p>Un reglamento del Ministerio de Salud establecerá el sistema de acreditación, la entidad o entidades acreditadoras, públicas o privadas, o su</p>	<p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY</p> <p>“Artículo 1.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el 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:</p> <p>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:</p> <p>“Un reglamento del Ministerio de Salud establecerá el sistema de acreditación,</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p> <p>La acreditación deberá aplicar iguales estándares a los establecimientos públicos y privados de salud.</p>	<p>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 del 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.</p> <p>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.”.</p>
<p>Artículo 107.- Corresponderá a la Superintendencia supervigilar y controlar a las instituciones de salud previsional, en los términos que señale este Capítulo, el Libro III de esta Ley y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación a las Garantías Explícitas en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.</p>	<p>2. En el artículo 107:</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>Asimismo, la Superintendencia de Salud supervigilará y controlará al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios del Libro II de esta Ley en las modalidades de atención institucional, de libre elección, 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.</p> <p>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.</p> <p>De la misma manera, le corresponde el control y supervigilancia del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. Para estos efectos, podrá regular, fiscalizar y resolver las controversias respecto de prestadores, seguros, fondos e instituciones que participen de todos los sistemas previsionales de salud, incluyendo los de las Fuerzas Armadas, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones y Gendarmería de Chile.</p>	<p>a) Reemplázase el inciso tercero por los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto:</p> <p>“Igualmente, en el ámbito de su competencia, le corresponderá a la Superintendencia la fiscalización de todos los prestadores de salud, así como de las entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud y demás personas o instituciones que señale la ley.</p> <p>Del mismo modo, le corresponderá difundir aquellas materias de su competencia, a efectos de promover el mejor conocimiento de los derechos y deberes de las personas en salud y los mecanismos vigentes para su ejercicio.”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
[...]	<p>b) Agrégase, a continuación del actual inciso cuarto, que ha pasado a ser quinto, el siguiente inciso sexto, nuevo:</p> <p>“En el cumplimiento de sus funciones 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, con el objeto de promover el ejercicio de los derechos de los ciudadanos. Para tal efecto, la Superintendencia deberá mantener información estadística sobre las siguientes materias:</p> <p>a) Los reclamos presentados ante la Superintendencia de Salud contra las isapres y el Fondo Nacional de Salud, prestadores, públicos o privados, y entidades acreditadoras.</p> <p>b) Las sanciones administrativas aplicadas por la Superintendencia de Salud en los últimos cinco años contra las Instituciones de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud, y los prestadores, públicos o privados, y las entidades acreditadoras.</p> <p>c) El tiempo de espera para recibir prestaciones de salud por parte de los 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.</p> <p>d) Los indicadores o comparadores de precios de prestaciones de salud.</p> <p>e) Las encuestas de satisfacción de usuarios, si las hay.”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p><i>Artículo 109.- Un funcionario nombrado por el Presidente de la República en conformidad a lo establecido en la ley N° 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.</i></p> <p><i>Corresponderá al Superintendente, especialmente:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>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;</i> <i>2.- Establecer oficinas regionales o provinciales cuando las necesidades del Servicio así lo exijan y existan las disponibilidades presupuestarias;</i> <i>3.- Celebrar las convenciones y ejecutar los actos necesarios para el cumplimiento de los fines de la Superintendencia;</i> <i>4.- Delegar atribuciones o facultades específicas en funcionarios de la Superintendencia;</i> <i>5.- Encomendar a las distintas unidades de la Superintendencia las funciones que estime necesarias;</i> <i>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;</i> <i>7.- Conocer y fallar los recursos que la ley establece;</i> <i>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</i> <i>9.- Las demás que establezcan las leyes y reglamentos.</i> 	<p>3. Intercálase, a continuación del artículo 109, el siguiente Párrafo 3°, nuevo:</p> <p style="text-align: center;">“Párrafo 3° Del Consejo de la Superintendencia de Salud</p> <p>Artículo 109 bis.- Créase el Consejo de carácter técnico denominado “Consejo de la Superintendencia de Salud”, en adelante e indistintamente “el Consejo”, el que ejercerá las atribuciones y cumplirá las funciones que ésta y otras leyes le encomienden.</p> <p>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 3°, del Título VI, de la ley N° 19.882¹. El Presidente de la República deberá nombrarlos en igual número de hombres y mujeres.</p> <p>Las consejeras y los consejeros nombrados por el Presidente de la República serán personas de vasta experiencia profesional y/o académica comprobada, en medicina, derecho, economía o salud pública o en administración o gestión de instituciones de salud.</p> <p>Las consejeras y los consejeros durarán seis años en sus cargos y podrán ser designados por un nuevo periodo de acuerdo con el procedimiento señalado en</p>

¹ Ley N°19.882, regula nueva política de personal a los funcionarios públicos que indica. Título VI. Del Sistema de Alta Dirección Pública. Párrafo 3° De la selección de los altos directivos públicos.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p><i>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.</i></p>	<p>el inciso segundo.</p> <p>Las consejeras 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.</p> <p>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 una funcionaria de la Superintendencia que éste designe.</p> <p>En las sesiones las consejeras 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.</p> <p>El Consejo contará con una secretaría ejecutiva a cargo de un funcionario o una funcionaria a quien le corresponderá actuar como ministro de fe en el Consejo, realizar el levantamiento de los acuerdos y recomendaciones y formular la propuesta de acta de cada una de las sesiones. Tendrá además las funciones que sean necesarias para el correcto funcionamiento del Consejo.</p>
	<p>Artículo 109 ter.- Corresponderá al Consejo:</p> <p>1. Aprobar el plan estratégico de la Superintendencia de Salud presentado por el Superintendente. El plan tendrá una vigencia de 6 años y establecerá los objetivos generales, directrices y estrategias en materias de regulación, fiscalización, sanciones, calidad asistencial y protección de derechos de las</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>personas respecto de los sujetos supervigilados. El plan deberá contener, a lo menos, un diagnóstico de las materias de competencia de la Superintendencia de Salud, sus objetivos estratégicos por áreas y materias; orientaciones y ejes de acción dirigidos a su cumplimiento.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 ésta. 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 de la gestión del Superintendente, señalada en el numeral 8)² del artículo 109. 7. Realizar revisiones periódicas de los indicadores de gestión institucional y desempeño del personal de la Superintendencia y aportar recomendaciones para su optimización. 8. Colaborar en el desarrollo de metodologías y herramientas que mejoren los procesos de fiscalización y supervisión.

² Número 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.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>9. Contribuir al diseño de planes de formación y capacitación para el personal, y fortalecer las capacidades técnicas institucionales.</p> <p>El Consejo dictará un reglamento interno de funcionamiento, que contemplará especialmente la regulación de los procesos y sus plazos.</p>
	<p>Artículo 109 quater.- Corresponderá al Superintendente, o a quien lo subroge en su calidad de Presidente del Consejo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecutar y dar cumplimiento a los acuerdos adoptados por el Consejo. 2. Citar a las sesiones del Consejo, presidirlas y establecer la tabla de materias a ser tratadas en ellas. 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 quienes integran el Consejo una relación de los acuerdos cumplidos o por cumplir.
	<p>Artículo 109 quinquies.- Serán causales de cesación en el cargo de consejero o consejera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La expiración del plazo de nombramiento. 2. La renuncia aceptada por el Presidente o la Presidenta de la República.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>3. Fallecimiento.</p> <p>4. Incurrir en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad contempladas en el artículo siguiente.</p> <p>5. Incapacidad física o psíquica sobreviniente que le impida el desempeño del cargo.</p> <p>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.</p> <p>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 realizar 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.</p> <p>Respecto de las causales de los numerales 1, 2, 3 y 4, la consejera o el consejero cesará de pleno derecho en su cargo, lo que deberá comunicarse de inmediato al Consejo y a la Presidenta o el Presidente de la República, de conformidad con lo establecido en el reglamento del inciso final del artículo 109 ter.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>Respecto de las causales señaladas en los numerales 5, 6 y 7, la consejera o el consejero quedará suspendido de su cargo durante el proceso de verificación de la causal respectiva por parte del Consejo. El Consejo convocará a sesión especialmente para tal efecto, de acuerdo con lo establecido en el reglamento al que se refiere el inciso final del artículo 109 ter. Si se verifica alguna de dichas causales, la consejera o el consejero será removido de su cargo por el Presidente de la República.</p> <p>En caso de vacancia del cargo de consejero o consejera, quien lo reemplace será nombrado conforme al inciso segundo del artículo 109 bis y lo ejercerá por el tiempo que reste para completar el período del reemplazado. Mientras subsista la vacancia, el quórum de funcionamiento y acuerdos será por mayoría simple de las consejeras y los consejeros en ejercicio.</p>
	<p>Artículo 109 sexies.- La calidad de consejero o consejera será incompatible con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>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; integrante del Consejo 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.</p> <p>3. Los cargos de exclusiva confianza comprendidos dentro del número 10 del artículo 32 de la Constitución Política de la República³.</p> <p>4. Los cargos que se desempeñen sobre la base de honorarios y que asesoren directamente a las autoridades comprendidas en el artículo 38 bis de la Constitución Política de la República⁴.</p> <p>Adicionalmente, no podrán ser designados ni podrán desempeñarse como consejeros o consejeras:</p> <p>a) Las personas que hayan 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</p>

³ Artículo 32.- Son atribuciones especiales del Presidente de la República: N°10.-Nombrar y remover a los funcionarios que la ley denomina como de su exclusiva confianza y proveer los demás empleos civiles en conformidad a la ley. La remoción de los demás funcionarios se hará de acuerdo a las disposiciones que ésta determine.

⁴ Artículo 38 bis.- Las remuneraciones del Presidente de la República, de los senadores y diputados, de los gobernadores regionales, de los funcionarios de exclusiva confianza del Jefe del Estado que señalan los números 7° y 10° del artículo 32 y de los contratados sobre la base de honorarios que asesoren directamente a las autoridades gubernativas ya indicadas, serán fijadas, cada cuatro años y con a lo menos dieciocho meses de anticipación al término de un período presidencial, por una comisión cuyo funcionamiento, organización, funciones y atribuciones establecerá una ley orgánica constitucional.

(...)

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>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 N° 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.</p> <p>b) Las personas que hayan 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.</p> <p>c) Las personas que tengan 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.</p> <p>d) 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, hayan ocupado dichos cargos, en el mismo periodo.</p> <p>e) 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</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>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.</p> <p>f) Las personas que, en los últimos dos años, directa o indirectamente, hayan 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 éstas, por sí o por terceras personas o sociedades.</p> <p>g) 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.</p> <p>h) Las personas que se encuentren incorporadas en el Registro Nacional de Deudores de Pensiones de Alimentos de acuerdo con lo establecido en la ley N° 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.</p> <p>No se considerarán comprendidos en las letras f) y g) del inciso segundo, a las personas que quienes se desempeñen como prestadores individuales de salud, aun si presta sus servicios en las dependencias de un prestador institucional, ni tampoco a quienes ejerzan labores docentes en el marco de dichas entidades.</p> <p>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</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>circunstancia de no encontrarse afectas a las incompatibilidades e inhabilidades a las que se refiere este artículo.</p> <p>Adicionalmente, desde que asuman el cargo, y hasta seis meses después de su cesación en él, los miembros y exmiembros del Consejo 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 podrán 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.</p> <p>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 N° 18.045⁵.</p>

⁵ Artículo 96.- Grupo empresarial es el conjunto de entidades que presentan vínculos de tal naturaleza en su propiedad, administración o responsabilidad crediticia, que hacen presumir que la actuación económica y financiera de sus integrantes está guiada por los intereses comunes del grupo o subordinada a éstos, o que existen riesgos financieros comunes en los créditos que se les otorgan o en la adquisición de valores que emiten.

Forman parte de un mismo grupo empresarial:

- a) Una sociedad y su controlador;
- b) Todas las sociedades que tienen un controlador común, y este último, y
- c) Toda entidad que determine la Comisión considerando la concurrencia de una o más de las siguientes circunstancias:
 1. Que un porcentaje significativo del activo de la sociedad está comprometido en el grupo empresarial, ya sea en la forma de inversión en valores, derechos en sociedades, acreencias o garantías;
 2. Que la sociedad tiene un significativo nivel de endeudamiento y que el grupo empresarial tiene importante participación como acreedor o garante de dicha deuda;
 3. Que la sociedad sea miembro de un controlador de algunas de las entidades mencionadas en las letras a) o b), cuando este controlador corresponda a un grupo de personas y existan razones fundadas en lo dispuesto en el inciso primero para incluirla en el grupo empresarial, y

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>Artículo 109 septies.- Quienes integren el Consejo 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.</p> <p>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 y deberán abstenerse 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 reciban prestaciones de salud de un prestador institucional de salud.</p> <p>Incurrirá en la causal de cesación prevista en el numeral 7 del artículo 109 quinquies el consejero o consejera que incluya datos inexactos u omita inexcusablemente información relevante en las declaraciones a que se refieren el inciso primero y el inciso cuarto del artículo anterior o que actúe en asuntos respecto de los cuales se encuentra inhabilitado, conforme a lo dispuesto en el inciso segundo de este artículo.</p> <p>A los consejeros o consejeras les serán aplicables, en el ejercicio de sus funciones, las normas de probidad contenidas en las disposiciones del Título III⁶ de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la</p>

4. Que la sociedad sea controlada por uno o más miembros del controlador de alguna de las entidades del grupo empresarial, si dicho controlador está compuesto por más de una persona, y existan razones fundadas en lo dispuesto en el inciso primero para incluirla en el grupo empresarial.

⁶ TITULO III.- De la probidad administrativa.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N°1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y estarán afectos al principio de abstención contenido en el artículo 12 de la ley N° 19.880⁷.</p> <p>Respecto de sanciones penales, quienes integren el Consejo serán considerados empleados públicos de conformidad con lo establecido en el artículo 260 del Código Penal, y les serán aplicables las normas respecto de delitos cometidos por funcionarios públicos en el desempeño de sus cargos.</p>

⁷ Artículo 12. Principio de abstención. Las autoridades y los funcionarios de la Administración en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas a continuación, se abstendrán de intervenir en el procedimiento y lo comunicarán a su superior inmediato, quien resolverá lo procedente.

Son motivos de abstención los siguientes:

1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.
3. Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas anteriormente.
4. Haber tenido intervención como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.
5. Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

La actuación de autoridades y los funcionarios de la Administración en los que concurran motivos de abstención no implicará, necesariamente, la invalidez de los actos en que hayan intervenido.

La no abstención en los casos en que proceda dará lugar a responsabilidad.

En los casos previstos en los incisos precedentes podrá promoverse inhabilitación por los interesados en cualquier momento de la tramitación del procedimiento.

La inhabilitación se planteará ante la misma autoridad o funcionario afectado, por escrito, en el que se expresará la causa o causas en que se funda.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	Artículo 109 octies.- Los integrantes del consejo consultivo no podrán emitir públicamente opinión sobre asuntos de la Superintendencia de Salud.”.
<p>Artículo 110.- <i>Corresponderán a la Superintendencia, en general, las siguientes funciones y atribuciones:</i></p> <p>1.- <i>Registrar a las Instituciones de Salud Previsional, previa comprobación del cumplimiento de los requisitos que señale la ley.</i></p> <p>2.- <i>Interpretar administrativamente en materias de su competencia, las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas; impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento.</i></p> <p>3.- <i>Fiscalizar a las Instituciones de Salud Previsional en los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece la ley y aquellas que emanen de los contratos de salud.</i></p> <p><i>La Superintendencia impartirá instrucciones que regulen la oportunidad y forma en que deberán presentarse los balances y demás estados financieros.</i></p> <p>4.- <i>Velar porque las instituciones fiscalizadas cumplan con las leyes y reglamentos que las rigen y con las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores.</i></p> <p>5.- <i>Exigir que las Instituciones den cumplimiento a la constitución y mantención de la garantía y patrimonio mínimo exigidos por la ley.</i></p> <p>6.- <i>Impartir instrucciones y determinar los principios contables de carácter general conforme a los cuales las instituciones deberán dar cumplimiento a la garantía contemplada en el artículo 181 y a los requerimientos de constitución y mantención del patrimonio mínimo que prevé el artículo 178.</i></p> <p>7.- <i>Impartir instrucciones de carácter general a las Instituciones de Salud Previsional para que publiquen en los medios y con la periodicidad que la Superintendencia señale, información suficiente y oportuna de interés para el público, sobre su situación jurídica, económica y financiera. Dichas publicaciones deberán efectuarse, a lo menos, una vez al año.</i></p> <p>8.- <i>Dictar las instrucciones de carácter general que permitan la mayor claridad en las estipulaciones de los contratos de salud, con el objeto de facilitar su correcta</i></p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p><i>interpretación y fiscalizar su cumplimiento, sin perjuicio de la libertad de los contratantes para estipular las prestaciones y beneficios para la recuperación de la salud.</i></p> <p><i>En caso alguno estas instrucciones podrán contemplar exigencias de aprobación previa de los contratos por parte de la Superintendencia.</i></p> <p><i>9.- Velar por que la aplicación práctica de los contratos celebrados entre los prestadores de salud y las Instituciones de Salud Previsional no afecte los beneficios a que tienen derecho el afiliado o sus beneficiarios.</i></p> <p><i>10.- Impartir las instrucciones para que las Instituciones de Salud Previsional mantengan actualizada la información que la ley exija.</i></p> <p><i>11.- Requerir de los organismos del Estado los informes que estime necesarios para el cumplimiento de sus funciones.</i></p> <p><i>12.- Efectuar publicaciones informativas del sistema de instituciones de salud previsional y sus contratos con los afiliados.</i></p> <p><i>13.- Imponer las sanciones que establece la ley.</i></p> <p><i>14.- Elaborar y difundir índices, estadísticas y estudios relativos a las Instituciones y al sistema privado de salud.</i></p> <p><i>15.- Impartir instrucciones generales sobre la transferencia de los contratos de salud y cartera de afiliados y beneficiarios a que se refiere el artículo 219 y dar su aprobación a dichas operaciones.</i></p> <p><i>16.- Mantener un registro de agentes de ventas, fiscalizar el ejercicio de sus funciones y aplicarles las sanciones que establece la ley.</i></p> <p><i>17.- Requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, la entrega de la certificación médica que sea necesaria para decidir respecto de la procedencia de beneficios regulados por el presente Capítulo y el Libro III de esta Ley. La Superintendencia deberá adoptar las medidas necesarias para mantener la confidencialidad de la ficha clínica.</i></p> <p><i>Las personas que incurran en falsedad en la certificación de enfermedades, lesiones, estados de salud, en las fechas de los diagnósticos o en prestaciones otorgadas serán sancionadas con las penas previstas en el artículo 202 del Código Penal.</i></p> <p><i>Para el cumplimiento de sus funciones, la Superintendencia de Salud podrá inspeccionar todas las operaciones, bienes, libros, cuentas, archivos y documentos de las instituciones fiscalizadas y requerir de ellas o de sus administradores, asesores, auditores externos o personal, los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios para su</i></p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p><i>información. Podrá pedir la ejecución y la presentación de balances y estados financieros en las fechas que estime conveniente. 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 la sede principal de sus negocios.</i></p> <p><i>Además, podrá citar a declarar a los representantes, administradores, asesores, auditores externos y dependientes de las entidades o personas de las entidades 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.</i></p>	<p>4. Intercálase a continuación del artículo 110 el siguiente artículo 110 bis:</p> <p>“Artículo 110 bis: Las instrucciones y resoluciones que emanen de la Superintendencia serán obligatorias y deberán ser sistematizadas, de modo de facilitar el acceso y conocimiento de ellas por parte de los sujetos sometidos a su fiscalización.</p> <p>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.”.</p>
<p>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,</p>	<p>5. Elimínanse los artículos 111, 112 y 113.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La Superintendencia deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de cinco días hábiles, desde que se interponga.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>resolución reclamada, la que será aplicada en beneficio fiscal si se declara inadmisibile 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.</p> <p>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".</p> <p>Las resoluciones de la Superintendencia constituirán títulos ejecutivos y les será aplicable lo dispuesto en el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La Superintendencia estará exenta de la obligación de efectuar consignaciones judiciales.</p>	
<p><i>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</i></p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p>	<p>6. Agrégase a continuación del artículo 116, el siguiente artículo 116 bis:</p> <p>“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 sujetarán a las normas establecidas en el Título V de este Capítulo.</p> <p>Las infracciones sancionadas conforme a la presente ley cometidas por el Fondo o una Institución de Salud Previsional serán determinadas por la Superintendencia de Salud, sin perjuicio de las demás responsabilidades legales, civiles o penales que pudieran corresponderles, así como de la responsabilidad administrativa, civil o penal en que puedan incurrir sus funcionarios, representantes o empleados.”.</p>
<p>Título IV</p> <p>De la Intendencia de Prestadores de Salud</p>	<p>7. Reemplázase el epígrafe del Título IV por el siguiente:</p> <p>“De la Intendencia de Prestadores de Salud y de la fiscalización de los prestadores de salud y entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	Párrafo 1° Normas Generales”.
<p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>3. Fiscalizar el debido cumplimiento por parte de la entidad acreditadora de los procesos y estándares de acreditación de los prestadores</p>	<p>8. Sustitúyese el artículo 121 por el siguiente:</p> <p>“Artículo 121.- Para la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, así como de las entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud, le corresponderá a la Superintendencia las siguientes funciones y atribuciones que ejercerá a través de la Intendencia de Prestadores de Salud:</p> <p>1. Interpretar administrativamente en materias de su competencia las leyes, reglamentos y demás normas que los rigen.</p> <p>2. Velar por el debido cumplimiento de las leyes, reglamentos e instrucciones emitidas por la Intendencia de Prestadores, como de las demás normas que los regulen, en las materias en que las leyes le asignen competencia. En particular, deberá fiscalizar el cumplimiento por parte de los prestadores de salud 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.</p> <p>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.</p> <p>3. Instruir los procesos sancionatorios cuando no se dé cumplimiento a lo</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>institucionales de salud.</p> <p>4. Fiscalizar a los prestadores institucionales acreditados en la mantención del cumplimiento de los estándares de acreditación.</p> <p>5. Mantener un registro nacional y regional actualizado de los prestadores institucionales acreditados y de las entidades acreditadoras, conforme el reglamento correspondiente.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>señalado en el numeral 2, e imponer las sanciones que procedan conforme a la ley, sin perjuicio de las facultades que puedan corresponder a otros organismos fiscalizadores.</p> <p>4. Dictar las instrucciones de carácter general y órdenes particulares que permitan facilitar la interpretación, aplicación y fiscalización de las normas de su competencia.</p> <p>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.</p> <p>6. Requerir a las personas o entidades fiscalizadas toda clase de información necesaria para el cumplimiento de sus fines, ya sea financiera, jurídica, administrativa relativa a su giro, actividad comercial y/o asistencial, así como todos aquellos datos necesarios para el mismo fin, 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. Los requerimientos de información deberán sujetarse a los principios de objetividad, razonabilidad, no discriminación arbitraria y proporcionalidad.</p> <p>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, informará sobre las sanciones que aplique y los procesos de acreditación o reacreditación que se encuentren en curso.</p> <p>8. Ejercer, de acuerdo con las leyes, el reglamento y las normas emitidas por el</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>La Intendencia de Prestadores de Salud no será competente para pronunciarse sobre el manejo clínico individual de casos.</p> <p>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.</p> <p>La infracción de dichas normas será sancionada, de acuerdo a su gravedad, con multa de diez hasta mil unidades tributarias mensuales.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Ministerio de Salud, las funciones relacionadas con la acreditación de prestadores institucionales de salud.</p> <p>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.</p> <p>10. Designar aleatoriamente a la entidad acreditadora que desarrollará el proceso de acreditación.</p> <p>11. Fiscalizar a los prestadores institucionales acreditados en la mantención del cumplimiento de los estándares de acreditación.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p> <p>Para la aplicación de estas sanciones la Superintendencia se sujetará a lo establecido en los artículos 112 y 113 de esta ley.</p> <p>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.</p> <p>12. Imponer las sanciones que corresponda, en conformidad a la ley.</p> <p>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</p> <p>14. Realizar las demás funciones que la ley y los reglamentos le asignen.</p> <p>Los instrumentos regulatorios utilizados en la labor de fiscalización, por</p>	<p>12. Mantener un registro nacional y regional actualizado de los prestadores institucionales, con indicación de los que se encuentren acreditados, y de las entidades acreditadoras, conforme al reglamento correspondiente y a las instrucciones de general aplicación.</p> <p>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 a las leyes, al reglamento correspondiente y a las instrucciones de general aplicación.</p> <p>14. Mantener un registro público de prestadores de salud sancionados por la Intendencia de Prestadores en las materias de su competencia, organizado</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>parte de la Superintendencia, serán iguales para los establecimientos públicos y privados, de acuerdo a la normativa vigente.</p>	<p>conforme a las instrucciones de general aplicación.</p> <p>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 le asignan.</p> <p>16. Conocer los reclamos que presenten los beneficiarios a que se refieren los Libros II y III, 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.</p> <p>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 normativa 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 corresponde, derivar a la institución competente, sin perjuicio de la prohibición establecida en el párrafo segundo del numeral anterior.</p> <p>18. Realizar auditorías clínicas a los prestadores institucionales de salud previo</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>requerimiento del Ministerio de Salud, según las normas técnicas emitidas por dicha cartera. Para cumplir con estas auditorías, la Superintendencia podrá solicitar a los Servicios de Salud profesionales funcionarios en comisión de servicio.</p> <p>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.</p> <p>20. Realizar las demás funciones que la ley y los reglamentos le asignen.</p> <p>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.</p> <p>Los instrumentos regulatorios utilizados por la Superintendencia en la labor de fiscalización serán iguales para los establecimientos públicos y privados, de acuerdo con la normativa vigente.”.</p>
	<p>9. Intercálase luego del artículo 121, el siguiente artículo 121 A:</p> <p>“Artículo 121 A.- 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.</p> <p>La Superintendencia deberá procurar que los procesos de fiscalización que lleve</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	a cabo se coordinen con aquellos que, en el ejercicio de sus competencias, realicen los diversos órganos de la Administración del Estado, de manera de evitar distraer indebidamente la labor de los sujetos fiscalizados.”.
	<p>10. Intercálase a continuación del artículo 121 A el siguiente Párrafo 2°, nuevo:</p> <p style="text-align: center;">“Párrafo 2° De la responsabilidad, las infracciones y las sanciones aplicables a los prestadores de salud</p> <p>Artículo 121 bis.- La aplicación de las sanciones correspondientes a los prestadores de salud que incurran en alguna infracción a los derechos y obligaciones establecidos en esta ley y en su reglamento, o incumplan las instrucciones, órdenes y resoluciones que dicte la Superintendencia, se sujetará a las normas establecidas en este párrafo y al Título V de este Capítulo⁸.</p> <p>Las infracciones sancionadas conforme a esta ley en las que incurran los prestadores de salud serán determinadas por la Superintendencia de Salud, sin perjuicio de las demás responsabilidades legales, civiles o penales que puedan corresponderles, así como la responsabilidad administrativa, civil o penal en que puedan incurrir sus funcionarios, representantes o empleados.</p> <p>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.</p>

⁸ Título V. De las normas comunes a ambas intendencias.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>Si la infracción consiste en el incumplimiento de una resolución firme dictada de conformidad con 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, la multa podrá ascender hasta dos mil unidades tributarias mensuales.</p> <p>Artículo 121 quater.- La infracción a lo dispuesto en los artículos 134 bis⁹; 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.</p> <p>Artículo 121 quinquies.- A los prestadores sancionados, sean ellos individuales o institucionales, públicos o privados, se les incorporará en el registro del artículo 121 sexies.</p> <p>En el caso de prestadores individuales de salud se les podrá sancionar, además, con suspensión de hasta ciento ochenta días de su inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.</p> <p>Artículo 121 sexies.- Créase el Registro Nacional de Sanciones, administrado</p>

⁹ Artículo 134 bis.- Los prestadores de salud, las instituciones de salud previsional, el Fondo Nacional de Salud u otras entidades, tanto públicas como privadas, que elaboren, procesen o almacenen datos de origen sanitario no podrán vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios, beneficiarios o pacientes, si no cuentan para ello con el consentimiento del titular de tales datos, en los términos previstos en la ley N° 19.628 o en otras normas especiales que regulen dicha materia, salvo que se trate del otorgamiento de los beneficios de salud que les correspondan, así como del cumplimiento de sus respectivos objetivos legales, para lo cual no se requerirá de dicho consentimiento.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>por la Intendencia de Prestadores de Salud. El registro será llevado en formato electrónico, tendrá carácter público y su acceso será gratuito.</p> <p>En él se deberán consignar a los prestadores de salud institucionales e individuales, públicos o privados sancionados por infringir los derechos y obligaciones establecidos en esta ley, y la sanción impuesta.</p> <p>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. Del mismo modo, se anotará en el registro la fecha del acto administrativo que consigne la verificación que el prestador ha corregido la conducta infraccional por la cual fue sancionado y ha ejecutado las medidas ordenadas por la autoridad en la resolución que sanciona dicha infracción.</p> <p>Artículo 121 septies.- La omisión de respuesta, el responder en forma manifiestamente incompleta o evasiva, o fuera de plazo a las solicitudes de información realizadas por la Intendencia de conformidad al numeral 6 del artículo 121¹⁰ será sancionado, de acuerdo con los criterios señalados en el artículo 125 bis con amonestación o con multa de hasta 100 unidades tributarias mensuales.</p>

¹⁰ “6. Requerir a las personas o entidades fiscalizadas toda clase de información necesaria para el cumplimiento de sus fines, ya sea financiera, jurídica, administrativa relativa a su giro, actividad comercial y/o asistencial, así como todos aquellos datos necesarios para el mismo fin, 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. Los requerimientos de información deberán sujetarse a los principios de objetividad, razonabilidad, no discriminación arbitraria y proporcionalidad.”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>Artículo 121 octies.- Siempre que se constate que el prestador institucional de salud que haya solicitado ser evaluado en un procedimiento de acreditación, incurre en engaños de cualquier clase o en omisiones fraudulentas para alterar el resultado de las evaluaciones, u obstruye, 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 encuentre 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.”.</p>
<p>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.</p> <p>[...]</p>	<p>11. En el artículo 122:</p> <p>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,”.</p> <p>b) Agrégase a continuación del inciso primero el siguiente inciso segundo, nuevo, readecuándose el orden correlativo de los incisos siguientes:</p> <p>“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 solicita la nueva evaluación dentro de los dos meses siguientes a la notificación del acto administrativo que así lo ordene.”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p> <p>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 _____.</p>	<p>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”.</p>
	<p>12. Agrégase, a continuación de artículo 122, el siguiente artículo 122 bis:</p> <p>“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 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.”.</p>
	<p>13. Intercálase, a continuación del artículo 122 bis, el siguiente Párrafo 3°, nuevo:</p> <p style="text-align: center;">“Párrafo 3° De las controversias entre los pacientes y los prestadores de salud</p> <p>Artículo 122 ter.- La Superintendencia, a través del Intendente de Prestadores</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>de Salud, quien actuará en calidad de árbitro arbitrador, podrá resolver las controversias que surjan entre los prestadores de salud y los pacientes, que sean puestas en su conocimiento, en todas las materias que la ley le atribuya competencia.</p> <p>El Intendente no tendrá derecho a remuneración por el desempeño de esta función y las partes podrán actuar por sí o por mandatario.</p> <p>La Superintendencia, a través de normas de general aplicación, regulará el procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las controversias y deberá 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 oír 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 fallará en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten.</p> <p>Una vez que haya tomado conocimiento del reclamo, el intendente 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, obrará como amigable componedor y ayudará a las partes a buscar una solución a su conflicto. Las opiniones que emita no lo inhabilitarán para seguir conociendo de la causa.</p> <p>Artículo 122 quater.- 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, contado desde la fecha de la notificación de la sentencia arbitral.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>El Intendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.</p> <p>Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Intendente deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de treinta días hábiles.</p> <p>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.</p> <p>El Superintendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.</p> <p>Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Superintendente deberá pronunciarse sobre el recurso en el plazo de treinta días hábiles.</p> <p>Con todo, el Superintendente podrá declarar inadmisibles las apelaciones, si éstas se limitan a reiterar los argumentos esgrimidos en la reposición de que trata el artículo anterior.”.</p>
	<p>14. Agrégase, a continuación del artículo 122 quinquies, el siguiente epígrafe, nuevo:</p> <p style="text-align: center;">“Párrafo 4°</p> <p>De la responsabilidad y las sanciones aplicables a las entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>15. Agrégase a continuación del epígrafe del Párrafo 4° el siguiente artículo 122 sexies:</p> <p>“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.</p> <p>El Intendente de Prestadores deberá iniciar el procedimiento administrativo respectivo cada vez que tome conocimiento que un procedimiento de acreditación se está llevando a efecto con grave infracción a las normas que lo rigen. En caso de acreditar la infracción, por resolución fundada, se pondrá término al procedimiento y/o se ordenará el pago, la devolución o la 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, el Intendente podrá decretar por resolución fundada la medida provisoria de suspensión del procedimiento de acreditación de conformidad con el artículo 32 de la ley N° 19.880¹¹.”.</p>

¹¹ Artículo 32. Medidas provisionales. Iniciado el procedimiento, el órgano administrativo podrá adoptar, de oficio o a petición de parte, las medidas provisionales que estime oportunas para asegurar la eficacia de la decisión que pudiera recaer, si existiesen elementos de juicio suficientes para ello.

Sin embargo, antes de la iniciación del procedimiento administrativo, el órgano competente, de oficio o a petición de parte, en los casos de urgencia y para la protección provisional de los intereses implicados, podrá adoptar las medidas correspondientes. Estas medidas provisionales deberán ser confirmadas, modificadas o levantadas en la iniciación del procedimiento, que deberá efectuarse dentro de los quince días siguientes a su adopción, el cual podrá ser objeto del recurso que proceda.

En todo caso, las medidas a que se refiere el inciso anterior, quedarán sin efecto si no se inicia el procedimiento en dicho plazo, o cuando la decisión de iniciación no contenga un pronunciamiento expreso acerca de las mismas.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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:</p> <p>1.- Amonestación;</p> <p>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;</p> <p>[...]</p> <p>3.- Cancelación de la inscripción en el registro de entidades acreditadoras, y</p>	<p>16. En el artículo 123:</p> <p>a) Reemplázase en el numeral 2 la expresión “1.000 unidades de fomento” por “600 unidades tributarias mensuales”.</p> <p>b) Agrégase, a continuación del numeral 2, el siguiente numeral 3, nuevo, readecuándose el orden de los numerales siguientes:</p> <p>“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 han subsanado las infracciones que motivaron la suspensión y que se encuentra en condiciones de funcionar adecuadamente;”.</p>

No se podrán adoptar medidas provisionales que puedan causar perjuicio de difícil o imposible reparación a los interesados, o que impliquen violación de derechos amparados por las leyes.

Las medidas provisionales podrán ser alzadas o modificadas durante la tramitación del procedimiento, de oficio o a petición de parte, en virtud de circunstancias sobrevinientes o que no pudieron ser tenidas en cuenta en el momento de su adopción.

En todo caso, las medidas de que trata este artículo, se extinguirán con la eficacia de la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento correspondiente.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>4.- Las demás que autoricen las leyes y reglamentos.</p> <p>La multa que se determine será compatible con cualquiera otra sanción.</p> <p>[...]</p>	<p>c) Agrégase, a continuación del inciso segundo, el siguiente inciso tercero, nuevo:</p> <p>“Dentro del procedimiento administrativo en que se sancione a una entidad acreditadora por infracción a las normas que la regulan, el Intendente deberá examinar las responsabilidades individuales que hayan tenido en ella los directivos de la entidad, sus representantes, así como sus directores técnicos o sus profesionales evaluadores, y, en caso de constatarse éstas, serán sancionados 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.”.</p>
<p>Título V</p> <p>De las normas comunes a ambas intendencias</p> <p>[...]</p>	<p>17. Intercálase a continuación de la expresión “Título V De las normas comunes a ambas intendencias”, el siguiente epígrafe, nuevo:</p> <p style="text-align: center;">“Párrafo 1°</p> <p style="text-align: center;">De las normas comunes de las infracciones y sus sanciones”</p>
<p>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</p>	<p>18. Reemplázase el artículo 125 por el siguiente:</p> <p>“Artículo 125.- En caso de incumplimiento por parte de organismos públicos del Régimen General de Garantías en Salud o de las instrucciones o dictámenes emitidos por la Superintendencia en uso de sus atribuciones legales, se</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>correspondiente sumario administrativo, sin perjuicio de las obligaciones que sobre esta materia poseen dicho director y la Contraloría General de la República.</p> <p>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 dieran 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.</p>	<p>aplicarán las sanciones y el procedimiento previsto en el Párrafo 2° del presente título. Si se trata de instituciones de salud privadas se aplicará una multa de hasta 1.000 unidades tributarias mensuales, conforme al procedimiento previsto en el Párrafo 4° del presente título.”.</p>
	<p>19. Agrégase a continuación del artículo 125 los siguientes artículos 125 bis, 125 ter y 125 quater:</p> <p>“Artículo 125 bis.- Para la determinación del monto de las multas señaladas en esta ley, la Superintendencia deberá aplicar prudencialmente los siguientes criterios:</p> <p>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.</p> <p>b) Si la conducta implica afectación de derechos de niños, niñas y adolescentes</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>en materia de competencia de la Superintendencia.</p> <p>c) El beneficio económico obtenido con motivo de la infracción, en caso de que lo hubiese.</p> <p>d) El tamaño o la capacidad económica del infractor.</p> <p>e) La previsibilidad de su acaecimiento.</p> <p>f) Las sanciones aplicadas con anterioridad por la Superintendencia en las mismas circunstancias.</p> <p>En caso de que una conducta dé origen a dos o más infracciones, o cuando una infracción sea el medio para cometer otra, se impondrá la multa, correspondiente a 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.</p> <p>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.</p> <p>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 confirma, según sea el caso, se aplicará una multa desde dos hasta cuatro veces el monto de la multa impuesta por la</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>infracción anterior cometida.</p> <p>Artículo 125 quater.- 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.</p> <p>En caso de infracciones continuadas, el plazo de prescripción de las referidas acciones se contará desde el día en que la infracción haya cesado.</p> <p>Se interrumpe la prescripción con la notificación del inicio del procedimiento administrativo correspondiente.</p> <p>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.”.</p>
	<p>20. Intercálase a continuación del artículo 125 quáter el siguiente Párrafo 2°, nuevo:</p> <p style="text-align: center;">“Párrafo 2° De la responsabilidad y sanciones de los organismos públicos</p> <p>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, las instrucciones emitidas por la Superintendencia de Salud y demás normas que las regulen, en las materias que las leyes le asignen competencia. La misma obligación tendrán en los prestadores públicos, con independencia a si integran la red asistencial de los Servicios de Salud, sus</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p><i>Artículo 127.- Los afiliados y beneficiarios a que se refieren los Libros II y III de esta Ley</i></p>	<p>directores y las jefaturas dependientes del establecimiento o de la red de establecimientos al cual este pertenezca.</p> <p>Las infracciones a los derechos y obligaciones en que pueda incurrir el Fondo Nacional de Salud y los prestadores públicos serán sancionadas con amonestación o multa de diez a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, en el caso de los 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, en el caso 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.</p> <p>La sanción se determinará en consideración a 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 treinta días contado desde la notificación del acto que ordena la suspensión. La suspensión se regirá por el artículo 124¹² la ley N° 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.</p>

¹² Artículo 124.- La suspensión consiste en la privación temporal del empleo con goce de un cincuenta a un setenta por ciento de las remuneraciones y sin poder hacer uso de los derechos y prerrogativas inherentes al cargo.

Se dejará constancia de ella en la hoja de vida del funcionario mediante una anotación de demérito de seis puntos en el factor correspondiente.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p><i>sólo podrán deducir reclamos administrativos ante la Intendencia respectiva en contra del Fondo Nacional de Salud, de las instituciones de salud previsual 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.</i></p> <p><i>La Superintendencia fijará, a través de normas de general aplicación, el procedimiento que se seguirá en los casos señalados en el inciso anterior.</i></p> <p><i>La Superintendencia, para la aplicación de las sanciones que procedan, deberá sujetarse a las siguientes reglas:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1.- El procedimiento podrá iniciarse de oficio o a petición de parte.</i> <i>2.- Deberá solicitarse un informe al afectado, el que dispondrá de diez días hábiles para formular sus descargos contados desde su notificación.</i> <i>3.- Transcurrido dicho plazo, con los descargos o sin ellos, el Intendente respectivo dictará una resolución fundada resolviendo la materia.</i> <i>4.- En contra de lo resuelto por el Intendente respectivo, procederán los recursos contemplados en la ley.</i> 	<p>Las infracciones en que incurra el Fondo y los prestadores públicos serán determinadas por la Superintendencia de acuerdo con el procedimiento establecido en el artículo 127.</p> <p>Configurada la infracción, las sanciones administrativas señaladas en este artículo serán aplicadas por la Superintendencia.</p> <p>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 conforme a lo dispuesto en la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo.”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>21. Intercálase, a continuación del artículo 125 sexies, el siguiente epígrafe, nuevo:</p> <p style="text-align: center;">“Párrafo 3° De las facultades comunes de las Intendencias para cumplir con sus funciones y atribuciones”.</p>
<p>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.</p> <p>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.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p> <p>Finalmente, podrá pedir a las instituciones de salud previsual _____ la ejecución y la presentación de balances y estados financieros en las fechas que estime convenientes.</p>	<p>22. Intercálase en el inciso <u>tercero</u>¹³ del artículo 126, entre las expresiones “instituciones de salud previsual” y “la ejecución”, la siguiente frase “, a las personas o entidades fiscalizadas”.</p>
	<p>23. Agrégase a continuación del artículo 126, el siguiente artículo 126 bis:</p> <p>“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.</p> <p>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.”.</p>
	<p>24. Intercálase a continuación del artículo 126 bis el siguiente epígrafe:</p> <p style="text-align: center;">“Párrafo 4° De las normas comunes de los procedimientos ante las Intendencias”.</p>

¹³ Debe decir “inciso cuarto”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p> <p>La Superintendencia fijará, a través de normas de general aplicación, el procedimiento que se seguirá en los casos señalados en el inciso anterior.</p> <p>La Superintendencia, para la aplicación de las sanciones que procedan, deberá sujetarse a las siguientes reglas:</p> <p>1.- El procedimiento podrá iniciarse de oficio o a petición de parte.</p> <p>2.- Deberá solicitarse un informe al afectado, el que dispondrá de diez días hábiles para formular sus descargos contados desde su notificación.</p>	<p>25. En el artículo 127:</p> <p>a) Reemplázase el encabezado del inciso tercero, por el siguiente: “El procedimiento sancionatorio será instruido por la Superintendencia, conforme a las siguientes reglas:”.</p> <p>b) Reemplázanse los numerales 1, 2, 3 y 4 por los siguientes:</p> <p>“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.</p> <p>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.</p> <p>3. El presunto infractor tendrá un plazo de quince días hábiles para presentar</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>3.- Transcurrido dicho plazo, con los descargos o sin ellos, el Intendente respectivo dictará una resolución fundada resolviendo la materia.</p> <p>4.- En contra de lo resuelto por el Intendente respectivo, procederán los recursos contemplados en la ley.</p> <p>[...]</p>	<p>sus descargos contado desde la notificación del oficio de formulación de cargos. En esa oportunidad, deberá acompañar los antecedentes que estime pertinentes para desacreditar los hechos imputados. Junto con los descargos, deberá fijar una dirección de correo electrónico a través de la cual se realizarán todas las demás comunicaciones y notificaciones.</p> <p>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.”.</p> <p>c) Agréganse, a continuación del numeral 4, los siguientes numerales 5, 6, 7, 8, 9 y 10:</p> <p>“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 rechazarlas, deberá fundar su resolución.</p> <p>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.</p> <p>7. La Superintendencia tendrá amplias facultades para solicitar antecedentes o informes que contribuyan a su resolución.</p> <p>8.- La resolución que ponga fin al procedimiento sancionatorio debe ser fundada y resolver todas las cuestiones planteadas en el expediente, se pronunciará sobre cada una de las alegaciones y defensas formuladas por el presunto</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>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.</p> <p>9. La resolución que establezca el incumplimiento o vulneración a los derechos y obligaciones de esta ley y aplique la sanción correspondiente deberá indicar los recursos administrativos y judiciales que procedan en su contra en conformidad con esta ley, como asimismo, los órganos ante los que deben presentarse y los plazos para su interposición.</p> <p>10. La resolución de la Superintendencia que resuelve el procedimiento por infracción de ley será reclamable conforme al artículo 127 bis.”.</p> <p>g) Agrégase, el siguiente inciso cuarto, nuevo: “Respecto de los prestadores de salud, en caso de infracción a lo dispuesto en los artículos 134 bis¹⁴; 141¹⁵, incisos penúltimo y final; 141 bis¹⁶; 173, incisos séptimo y octavo¹⁷, y 173 bis¹⁸, la Superintendencia, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud, podrá siempre declarar la ilicitud de la exigencia de las</p>

¹⁴ Artículo 134 bis.- Los prestadores de salud, las instituciones de salud previsional, el Fondo Nacional de Salud u otras entidades, tanto públicas como privadas, que elaboren, procesen o almacenen datos de origen sanitario no podrán vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios, beneficiarios o pacientes, si no cuentan para ello con el consentimiento del titular de tales datos, en los términos previstos en la ley N° 19.628 o en otras normas especiales que regulen dicha materia, salvo que se trate del otorgamiento de los beneficios de salud que les correspondan, así como del cumplimiento de sus respectivos objetivos legales, para lo cual no se requerirá de dicho consentimiento.

¹⁵ Prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención. Tampoco podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.

¹⁶ Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
[...]	<p>garantías de pago e instruir al prestador institucional su devolución, en un plazo no superior a tres días hábiles contado desde la notificación de la resolución respectiva. Lo anterior es sin perjuicio de las multas que correspondan conforme al artículo 121 quater¹⁹.”.</p>
	<p>26. Agréganse los siguientes artículos 127 bis y 127 ter:</p> <p>“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 contado 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.</p> <p>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.</p>

¹⁷ En convenios celebrados por cada Servicio de Salud con una o más Instituciones, tratándose de emergencias, se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención.

¹⁸ Artículo 173 bis.- Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo.(...)

¹⁹ Pág. 29.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>Evacuado el traslado, la Corte ordenará traer los autos “en relación” y se agregará la causa en forma extraordinaria a la tabla del día siguiente, previo sorteo de Sala cuando corresponda. Si el tribunal no decreta medidas para mejor resolver, dictará sentencia dentro del plazo de treinta días. Si por el contrario, las decreta, el plazo para dictar sentencia será de diez días contado desde que éstas fueron evacuadas.</p> <p>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 inadmisibile 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, y se destinarán también a beneficio fiscal, en caso de inadmisibilidad o rechazo del recurso.</p> <p>La resolución que expida la Corte de Apelaciones será apelable en el plazo de cinco días. Este recurso se conocerá en cuenta por una Sala de la Corte Suprema, sin esperar la comparecencia de las partes, salvo que estime traer los autos “en relación”.</p> <p>Las resoluciones de la Superintendencia constituirán títulos ejecutivos y les será aplicable lo dispuesto en el artículo 174²⁰ del Código de Procedimiento Civil.</p> <p>La notificación de la interposición del recurso no suspende los efectos de lo</p>

²⁰ Art. 174 (197). Se entenderá firme o ejecutoriada una resolución desde que se haya notificado a las partes, si no procede recurso alguno en contra de ella; y, en caso contrario, desde que se notifique el decreto que la mande cumplir, una vez que terminen los recursos deducidos, o desde que transcurran todos los plazos que la ley concede para la interposición de dichos recursos, sin que se hayan hecho valer por las partes. En este último caso, tratándose de sentencias definitivas, certificará el hecho el secretario del tribunal a continuación del fallo, el cual se considerará firme desde este momento, sin más trámites.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>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.</p> <p>El Superintendente podrá delegar para estos efectos la representación judicial de la Superintendencia, en conformidad al artículo 109, N° 4²¹. 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.</p> <p>La Superintendencia estará exenta de la obligación de efectuar consignaciones judiciales.</p> <p>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 32²² de la ley N° 19.880.</p>
<p>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.</p>	

²¹ Artículo 109.- (...) Corresponderá al Superintendente, especialmente: N°4.- Delegar atribuciones o facultades específicas en funcionarios de la Superintendencia.

²² Artículo 32. Medidas provisionales. (Ver pág. 36)

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p>	<p>27. Reemplázase el inciso segundo del artículo 128 por el siguiente:</p> <p>“Sin perjuicio de lo anterior, las resoluciones que apliquen sanciones serán notificadas al correo electrónico señalado por el fiscalizado.”.</p>
	<p>28. Agrégase el siguiente artículo 128 bis:</p> <p>“Artículo 128 bis.- Las contiendas de competencia que se originen entre la Superintendencia y otras autoridades administrativas, serán resueltas de conformidad con el artículo 39²³ de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.”.</p>
<p>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.</p> <p>Las multas a que se refiere el inciso anterior, no podrán exceder de mil</p>	<p>29. Reemplázase, el inciso segundo del artículo 220 por el siguiente:</p> <p>“Las multas a que se refiere el inciso anterior no podrán exceder de diez mil</p>

²³ Artículo 39.- Las contiendas de competencia que surjan entre diversas autoridades administrativas serán resueltas por el superior jerárquico del cual dependan o con el cual se relacionen. Tratándose de autoridades dependientes o vinculadas con distintos Ministerios, decidirán en conjunto los Ministros correspondientes, y si hubiere desacuerdo, resolverá el Presidente de la República.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>unidades tributarias mensuales y se aplicarán de conformidad a el Párrafo 3° del Título III y el Título V del Capítulo VII del Libro I.”</p>
<p>Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud</p> <p>Artículo 4°.- 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.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 2.- Introdúcense en 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:</p> <p>1. Agrégase en el artículo 4 el siguiente inciso tercero:</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
[...]	“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.”.
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	2. Agrégase en el artículo 13, a continuación del inciso séptimo, el siguiente inciso octavo:

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p> <p>e) Al Instituto de Salud Pública y al Ministerio de Salud, en el ejercicio de sus facultades.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>h) A la Superintendencia de Seguridad Social, a través del personal responsable de la investigación respectiva; a los contralores médicos de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez; y a los profesionales habilitados para emitir licencias médicas, todos los anteriores, en el ejercicio de las facultades que les concede la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, en lo que diga relación con la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p> <p>[...]</p>	<p>“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 y deberá adoptar todas las medidas que permitan resguardar su condición de dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2° de la ley N° 19.628²⁴. 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 121²⁵.”.</p>

²⁴ Artículo 2°.- Para los efectos de esta ley se entenderá por: g) Datos sensibles, aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.

²⁵ Pág. 27.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Asimismo, las personas tendrán derecho a requerir, alternativamente, la iniciación de un procedimiento de mediación, en los términos de la ley N°19.966 y sus normas complementarias.</p>	<p>3. Sustitúyese el artículo 37 por el siguiente:</p> <p>“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.</p> <p>En el caso de los prestadores individuales, las personas podrán efectuar su reclamo ante la Superintendencia de Salud.</p> <p>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.</p> <p>Para efectos del inciso anterior, el plazo de respuesta del prestador ante un reclamo será de quince días hábiles contado desde la recepción del reclamo. Si quien reclama estima que la respuesta no es satisfactoria o que no se han solucionado las irregularidades, dentro del plazo de veinte días hábiles contado desde la notificación de la respuesta del prestador institucional, la persona podrá recurrir a la Superintendencia de Salud, o desde el término del plazo que el prestador ha tenido para subsanar las irregularidades que se le plantearon, según corresponda.</p> <p>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</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>normas que permitan un efectivo ejercicio del derecho a que se refiere este artículo.</p> <p>Asimismo, las personas tendrán derecho a requerir, alternativamente, la iniciación de un procedimiento de mediación, en los términos de la ley N° 19.966 y sus normas complementarias.”.</p>
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>4. En el artículo 38:</p> <p>a) Reemplázase el inciso segundo por los siguientes incisos segundo, tercero y cuarto nuevos, pasando el actual inciso tercero a ser inciso quinto:</p> <p>“La Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores, resolverá los reclamos y denuncias por vulneraciones de las disposiciones de esta ley.</p> <p>Asimismo, la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud, fiscalizará, de oficio o a petición de interesado, el cumplimiento de esta ley por parte de los prestadores de salud e instruirá la adopción de medidas necesarias para corregir las irregularidades que se detecten. En estos procedimientos, si el prestador no cumple lo ordenado por el Intendente de Prestadores de Salud para la solución de dichas irregularidades dentro de un plazo que no podrá exceder a dos meses, se iniciará en su contra un procedimiento sancionatorio, el que se tramitará de acuerdo con lo</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p> <p>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 cumpliera 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 N°1, de 2006, del Ministerio de Salud.</p> <p>En contra de las sanciones aplicadas el prestador podrá interponer los recursos de reposición y jerárquico, en los términos del Párrafo 2° del Capítulo IV de la ley N° 19.880.</p>	<p>establecido en el Párrafo 3° del Título IV y en el Título V del Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p> <p>Siempre que en el procedimiento de fiscalización respectivo se constate 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.”.</p> <p>b) Suprímense los actuales incisos cuarto y quinto.</p>
<p>Ley N° 19.966 que establece un Régimen de Garantías de Salud</p>	<p>Artículo 3.- Introdúcense en la ley N° 19.966 que establece un Régimen de Garantías de Salud, las siguientes modificaciones:</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>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</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>partir de ese momento no se computarán para el cálculo del deducible.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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. _____</p>	<p>1. Agrégase en el inciso sexto del artículo 9º, a continuación del punto y aparte, que ha pasado a ser punto y seguido, el siguiente texto:</p> <p>“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 hay reiteración dentro del plazo de un año. En el caso de prestadores públicos, con independencia de 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 éste pertenezca, en su</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p>	<p>caso, se les impondrá una sanción de amonestación o multa de diez a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, en el caso 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, si se trata 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.”.</p>
<p>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.</p> <p>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</p>	<p>2. Agrégase en el inciso segundo del artículo 24, a continuación del punto y aparte, que ha pasado a ser punto y seguido, el siguiente texto:</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>Explícitas. Los prestadores de salud deberán informar, tanto a los beneficiarios de la ley N°18.469 como a los de la ley N°18.933, 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. _____</p> <p>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</p>	<p>“En caso de incumplimiento, la Superintendencia de Salud podrá sancionar a los prestadores privados con amonestación o multa de hasta trescientas unidades tributarias mensuales. Si hay reiteración dentro del plazo de un año la multa podrá elevarse hasta seiscientas unidades tributarias mensuales. Si se trata de prestadores públicos, con independencia de 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 a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, en el caso 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, en el caso 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.”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p>	
<p>Ley N° 20.850, que crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallego.</p> <p>Artículo 3°.- Del Ejercicio de la cobertura financiera. Para contar con el sistema de protección financiera establecido en la letra e) del artículo 2°, las prestaciones deben ser otorgadas en la Red de Prestadores que correspondan en conformidad a esta ley.</p> <p>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.</p> <p>No obstante, tratándose de una condición de salud que implique urgencia vital o secuela funcional grave, en los términos señalados en el decreto N°369, 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</p>	<p>Artículo 4.- Agrégase en el inciso séptimo del artículo 3° de la ley N° 20.850, que crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallego, a continuación del punto y aparte que ha pasado a ser punto y seguido, el siguiente texto:</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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.</p> <p>En esta circunstancia, los costos de los tratamientos cubiertos por esta ley y que sean proporcionados por el prestador de urgencia, le serán reembolsados por el Fondo Nacional de Salud, con cargo al Fondo de Tratamientos de Alto Costo.</p> <p>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:</p> <p>a) Si la persona facultada para ello conforme al artículo 10 de la ley N°20.584, 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.</p> <p>b) Si la persona facultada para ello conforme al artículo 10 de la ley N°20.584, 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.</p> <p>c) Si la persona facultada para ello conforme al artículo 10 de la ley N°20.584, 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.</p> <p>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.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>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 previsual de las Fuerzas Armadas y las de Orden y Seguridad Pública y el Ministerio de Salud. _____</p> <p>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 N°19.966, que establece un régimen de garantías en salud, para acceder a las garantías explícitas allí consagradas, se entenderá que dicha</p>	<p>“En caso de incumplimiento, la Superintendencia de Salud podrá sancionar a los prestadores privados con amonestación o multa de hasta trescientas unidades tributarias mensuales. Si hay reiteración dentro del plazo de un año, la multa podrá elevarse hasta seiscientas unidades tributarias mensuales. En el caso de prestadores públicos, con independencia de 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 a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, si se trata 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, si se trata 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.”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
<p>atención ha sido otorgada por la Red de Prestadores aprobados por el Ministerio de Salud, mientras dure su hospitalización.</p> <p>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.</p> <p>Los mecanismos de reembolso a los prestadores a que haya lugar en virtud del presente artículo serán definidos mediante un reglamento.</p> <p>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.</p>	
	DISPOSICIONES TRANSITORIAS
	Artículo primero.- 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.- Dentro de los seis meses siguientes a la publicación de la presente ley, el Ministerio de Salud deberá adecuar los reglamentos respectivos

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	al contenido de la presente ley. Lo mismo deberá realizar la Superintendencia de Salud con sus instrucciones de carácter general.
	<p>Artículo tercero.- Los consejeros y consejeras, a excepción del Superintendente, a que se refiere el artículo 109 bis²⁶, en su primera designación, serán nombrados por el Presidente de la República en el plazo de tres meses contados desde la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Para el primer nombramiento de consejeros y consejeras, el Presidente de la República los designará por un plazo máximo de un año o mientras se cubran las vacantes de esos cargos de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 109 bis, lo que primero ocurra.</p>
	<p>Artículo cuarto.- 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 en el 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 noveno y undécimo del artículo 3° de la ley N° 21.674²⁷.</p>

²⁶ Pág.5.

²⁷ Artículo 3°.- Dentro del plazo de un mes contado desde la publicación de la circular mencionada en el artículo anterior, prorrogable por una única vez por un mes, las Instituciones de Salud Previsional deberán presentar a la Superintendencia de Salud un plan de pago y ajustes, el cual deberá incluir, al menos, lo siguiente:

Inc.9°.- Si la Superintendencia rechaza el plan modificado, deberá fijar un plan de pago y ajustes, previa consulta al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, dentro del plazo de treinta días. En este caso, la Superintendencia podrá sujetar a la Institución de Salud Previsional al régimen especial de supervigilancia y control que establece el artículo 221 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, con las mismas facultades allí indicadas.

Inc.11.- El incumplimiento, cumplimiento tardío o parcial en la entrega del plan de pago y ajustes, o en la ejecución de éste, se sancionará de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud. Lo anterior, sin perjuicio que, en el caso de incumplimiento de la ejecución del respectivo plan, la Superintendencia podrá establecer directamente un plan de pago y ajustes, de conformidad a las reglas

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DESPACHADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	<p>Artículo quinto.- 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.</p>
	<p>Artículo sexto.- 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 falte. 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.”.</p>

establecidas en el inciso noveno.