

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE FORTALECE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y MODIFICA NORMAS QUE INDICA.

BOLETÍN N° 17.397-11

HONORABLE CÁMARA.

La Comisión de Salud viene en informar, en primer trámite constitucional, el proyecto de la referencia, originado en mensaje de S.E. el Presidente de la República.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) Idea matriz o fundamental del proyecto

El proyecto de ley busca modernizar y fortalecer el rol regulador de la Superintendencia de Salud, mediante una reestructuración institucional orientada a mejorar su eficiencia y eficacia, para lo que se crea un órgano colegiado de carácter técnico que la apoye en la toma de decisiones, a la vez que se amplían las facultades interpretativas y fiscalizadoras de la Intendencia de Prestadores de Salud -equiparándolas con las de la Intendencia de Fondos- y se corrigen las asimetrías en la resolución de controversias entre prestadores y pacientes. Asimismo, se plantea perfeccionar los mecanismos de protección de los derechos de las personas en el ámbito sanitario y modernizar el sistema de acreditación de prestadores, asegurando estándares de calidad a través de una supervisión continua y la aplicación de sanciones proporcionales, a los infractores.

Con tal propósito, se introducen modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, esto es, la normativa que regula la organización y funcionamiento del sistema nacional de servicios de salud y aborda, entre otros aspectos, la estructura y funciones de los organismos públicos de salud, así como la regulación del ejercicio de la profesión médica y la protección de los derechos de los usuarios del sistema de salud; así como 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); en la ley N° 19.966 (que establece un Régimen de Garantías de Salud), y en 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).

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No las hay.

3) Normas de quórum calificado.

No las hay.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

Artículo 1°, numeral 3), artículo 109 bis; Artículo 2°, numerales 1) y 4); y artículo sexto transitorio.



Firmado electrónicamente

<https://extranet.camara.cl/verificardoc>

Código de verificación: 6E98D72D05D21CB2

5) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los diputados presentes (6 votos a favor).

Votaron a favor, los diputados y diputadas Marta Bravo, Cordero, Lagomarsino, Molina, Agustín Romero y Rosas.

6) Diputado informante.

Se designó como informante al diputado **Andrés Celis Montt**.

I. RESUMEN DE LOS FUNDAMENTOS DEL MENSAJE.

- Antecedentes para la presentación del proyecto de ley.

En la exposición de motivos del mensaje¹, el Presidente de la República menciona en primer lugar que producto de la dictación de la ley N° 21.674, conocida como “ley corta de Isapres”, publicada el 24 de mayo de 2024, en la que se proporcionó un marco normativo destinado a dar cumplimiento a la jurisprudencia más reciente de la Corte Suprema, que ordenó la adecuación de los planes del sistema privado de salud a la tabla única de factores establecida por la Superintendencia de Salud y vigente desde abril de 2020, hubo consenso transversal en los sectores políticos respecto de la necesidad de avanzar en cambios estructurales al sistema de salud, considerando la creciente judicialización del sistema privado, cuyas consecuencias dieron paso a la aprobación de la referida ley.

Así, el Ejecutivo se comprometió a presentar, durante 2024, uno o más proyectos de ley destinados a perfeccionar y profundizar los principios de seguridad social en salud y fortalecer las competencias de la Superintendencia de Salud -entre otros organismos vinculados a la salud-. En ese contexto, la iniciativa busca concretar uno de esos compromisos.

Se recuerda que *la Superintendencia de Salud fue creada en 2005*, por ley N° 19.937 (sucesora legal de la Superintendencia de Isapres). Su artículo 6° la creó y fijó su ley orgánica. Una particularidad de esa nueva institucionalidad fue la aplicación de criterios uniformes de fiscalización tanto al Fondo Nacional de Salud (en adelante, Fondo o Fonasa) como a las isapres, por el lado de los seguros y, a establecimientos públicos como privados, por el lado de las prestaciones.

En primer lugar, cabe señalar que por disposición de los artículos 17 y 21 transitorios de la ley N° 19.937, se dispuso que los textos del decreto ley N° 2.763, del año 1979, y de las leyes N° 19.469 y N° 19.933, fuesen refundidos, coordinados y sistematizados, en el actualmente vigente DFL N° 1. Lo anterior, significa que el DFL N° 1 consolida gran parte de la legislación sanitaria en Chile, estableciendo el marco regulatorio para el funcionamiento del sistema de salud.

En ese contexto, el Capítulo VII del Libro I del DFL N° 1 contiene actualmente la ley orgánica de la Superintendencia de Salud, que la contempla como un organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio

¹ <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=17623&prmTIPO=INICIATIVA>

propios, y que se relaciona con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud. El artículo 109 del mencionado cuerpo normativo señala que la Superintendencia será dirigida por el Superintendente de Salud, quien será un funcionario nombrado por el Presidente de la República.

Su artículo 108 determina que la Superintendencia se estructura orgánica y funcionalmente en la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud, estando cada una de estas a cargo de un Intendente.

Por su parte, el artículo 106 del mismo cuerpo legal, estableció para todos los efectos legales, que la Superintendencia es “la continuadora legal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, con todos sus derechos, obligaciones, funciones y atribuciones que sean compatibles con esta ley”. De esa manera, la Superintendencia se estructuró en base a las funciones y atribuciones fiscalizadoras que poseía la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional desde 1990. Tales atribuciones, naturalmente, fueron asignadas por la ley N° 19.937 a la nueva Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, para regular y fiscalizar a las isapres y al Fonasa, esquema legislativo que se mantiene así hasta la actualidad.

La *Intendencia de Prestadores de Salud*, es parte de la estructura de la Superintendencia desde el 2005, y constituye la expresión de una institucionalidad fiscalizadora nueva en la salud pública nacional de la época

A partir de la creación de la Superintendencia de Salud y específicamente de la Intendencia de Prestadores de Salud se establecieron los primeros sistemas de evaluación y aseguramiento de la calidad asistencial, que fueron los siguientes: (i) el Sistema de Registros Públicos Nacionales y Regionales de prestadores individuales de salud, de los profesionales de la salud legalmente habilitados para ejercer sus profesiones en Chile; (ii) el Sistema de certificación de las especialidades y subespecialidades de tales prestadores individuales; y (iii) el Sistema de Acreditación para prestadores institucionales de Salud.

La Intendencia de Prestadores de Salud fue la encargada de instalar dichos sistemas de evaluación y aseguramiento de la calidad asistencial. Sus funciones iniciales se centraron en autorizar y fiscalizar a las entidades acreditadoras y certificadoras, supervisar el cumplimiento normativo en los procesos de acreditación, controlar el Sistema de Acreditación de prestadores institucionales y mantener actualizados los registros públicos, en especial el Registro Nacional de prestadores individuales de salud. Además, la ley le otorgó la facultad de elaborar propuestas normativas sobre acreditación y certificación de especialidades para el Ministerio de Salud.

En la actualidad se encuentran acreditados 874 prestadores institucionales de salud, entre los que se incluye la totalidad de la red pública de hospitales de alta, mediana y baja complejidad. En tanto, se encuentran inscritos en el Registro Nacional de prestadores individuales de salud un total de 909.911 profesionales y técnicos pertenecientes a las catorce profesiones de la salud existentes y 56.425 certificaciones de especialidades médicas, odontológicas, químico-farmacéuticas y bioquímicas. Dicho registro es público, como una manera de dar garantía y fe pública sobre la obtención del título profesional y la habilitación para otorgar prestaciones GES y, con ello, seguridad sanitaria a la población.

Desde la entrada en vigor de la ley N° 19.937, mediante diversas leyes adicionales y posteriores, se ha asignado a la Intendencia de Prestadores nuevas

funciones más allá de la fiscalización de los Sistemas de Evaluación de la Calidad Asistencial. La ley N° 20.394 le encomendó la fiscalización y sanción de infracciones por condicionamiento de atención de salud a través del otorgamiento de cheques u otros pagos indebidos; y la ley N° 20.584 estableció su rol en la supervisión del cumplimiento de los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, incluyendo la resolución de los reclamos que realicen las personas usuarias del sistema.

A partir de esta última, se han promulgado diversas normas que han ampliado los derechos en salud y, con ello, las funciones fiscalizadoras de la Intendencia de Prestadores; como la ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales; la ley N° 21.168 que modifica la ley N° 20.584, a fin de crear el derecho de atención preferente y oportuna a adultos mayores y personas con discapacidad en acciones de Salud; la ley N° 21.331 del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental; la ley N° 21.371 que establece medidas especiales en caso de muerte gestacional o perinatal; la ley N° 21.372 que modifica la ley N° 20.584, estableciendo medidas especiales en relación al acompañamiento de los pacientes menores de edad y en trabajo de parto; la ley N° 21.375 que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves; la ley N° 21.531 sobre fibromialgia y dolores crónicos no oncológicos; la ley N° 21.541 que autoriza a los prestadores de salud a efectuar atenciones mediante telemedicina; y la ley N° 21.545 que establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación.

De esa manera, se indica en el mensaje, durante la última década Chile ha experimentado un desarrollo significativo en su institucionalidad fiscalizadora de la calidad asistencial y los derechos en salud. La Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud se ha constituido como un pilar fundamental en este ámbito, consolidando su rol fiscalizador en la calidad asistencial y en la garantía de derechos en salud, recibiendo progresivamente mayores facultades legales de fiscalización. Tal evolución responde a la necesidad creciente de perfeccionar y asegurar el goce del derecho a la salud de la población, una tendencia que se alinea con el avance progresivo de los derechos humanos.

Esa evolución normativa, es un proceso sostenido de expansión de las competencias de la Intendencia de Prestadores de Salud en respuesta al reconocimiento progresivo de derechos en este ámbito. Si bien no es el único organismo con facultades fiscalizadoras, sus características institucionales de independencia y alta especialización técnica la han posicionado como referente en el aseguramiento, fiscalización y promoción tanto de la calidad asistencial como de los derechos vinculados a la atención de salud de la población. Por lo tanto, es de esperar que esta tendencia siga incrementándose en el futuro.

Si bien el marco legal vigente ha permitido avances significativos en la supervisión y regulación del sector salud, *existen áreas donde una actualización fortalecerá aún más la labor de la Superintendencia*, especialmente de la Intendencia de Prestadores de Salud. Una revisión de las facultades interpretativas, los mecanismos de protección de los derechos de los pacientes, los procesos de resolución de controversias y la fiscalización de entidades acreditadoras, contribuirá a una mayor claridad y eficacia. Asimismo, se vislumbran oportunidades para perfeccionar la gobernanza institucional, con el fin de consolidar la autoridad y liderazgo de la Superintendencia en el ámbito de la salud.

Se plantean desafíos en la gobernanza institucional. El actual modelo de supervisión del sistema de salud chileno, que concentra la autoridad en la Superintendencia de Salud bajo la dirección del Superintendente, cargo de exclusiva confianza del Presidente de la República, ha demostrado ser eficaz en diversos ámbitos. Sin embargo, la creciente complejidad del sector y la multiplicidad de factores que intervienen en la regulación sanitaria (técnicos, económicos y sociales), hacen necesario considerar un modelo que complemente las actuales capacidades.

Si bien esta estructura ha respondido de manera adecuada a los desafíos del sector salud y aunque la Superintendencia cuenta con una sólida reputación técnica, este diseño institucional supone ciertas debilidades, particularmente por la diversidad de funciones regulatorias que requieren un equilibrio entre múltiples factores técnicos, económicos y sociales. La concentración de la autoridad en una figura unipersonal, en el largo plazo, podría reducir la capacidad de respuesta ante escenarios complejos. En ese contexto, se piensa que la incorporación de una estructura colegiada que asesore en el proceso de toma de decisiones fortalecerá la institución. Un órgano colegiado, experto en áreas como economía de la salud, salud pública y derecho sanitario, aportará una visión más amplia e integral, beneficiando la labor de la Superintendencia. Será un órgano colegiado integrado por profesionales de reconocida experiencia técnica que asesoren y colaboren para robustecer las decisiones de la autoridad, sea del Superintendente o de alguno de los Intendentes de Fondos o Prestadores.

Se ha tenido especial cuidado en la dinámica del sector salud y del rol fiscalizador de la Superintendencia, en áreas que requieren distintos conocimientos técnicos (como la economía de la salud, la salud pública o el derecho sanitario). Por ello, se hace del todo conveniente pensar en una estructura colegiada que permita asesorar a la institución para contar con diversidad de conocimientos y experiencias.

Por otro lado, no se puede desconocer que la industria sanitaria del país ha pasado por una crisis importante en los últimos años, especialmente la industria de las aseguradoras privadas. En ese sentido, se requiere que la institucionalidad de la Superintendencia sea permeable a diferentes perspectivas y, al mismo tiempo, que sea independiente de las fuerzas políticas. Todo esto para dotar de la mayor legitimidad posible las difíciles decisiones que han de tomarse en el sector salud.

En cuanto al alcance de las atribuciones regulatorias de la Intendencia de Prestadores, se lo ha considerado muy limitado. Es decir, si bien la reforma de hace veinte años significó un avance importante, el marco legal que rige a la Intendencia de Prestadores de Salud presenta ciertas limitaciones que requieren atención. En particular, la Intendencia de Prestadores cuenta con facultades regulatorias y fiscalizadoras más restringidas que la Intendencia de Fondos, una diferencia que actualmente carece de justificación y dificulta su capacidad de respuesta. Esto, se suma a que la Intendencia de Prestadores está sujeta a una serie de normativas creadas por el legislador a partir de casos particulares, lo que impide una regulación y fiscalización actualizada y sistemática.

A diferencia de la Intendencia de Fondos, la Intendencia de Prestadores no tiene la facultad de interpretar la ley ni de emitir instrucciones de carácter general. Esa limitación impide una adaptación oportuna a los cambios del sector y la implementación de medidas preventivas para proteger los derechos de los usuarios. En la práctica, esto se traduce en una dependencia de procedimientos legislativos o reglamentarios lentos que obstaculizan la actualización y sistematización de la normativa. En particular, la ausencia de una facultad interpretativa impide, además, la implementación eficaz de

medidas preventivas y correctivas que podrían reducir las asimetrías de información entre los prestadores de salud y las personas usuarias.

Asimismo, una de las áreas donde la Intendencia de Prestadores presenta una clara desventaja es en la resolución de controversias. A diferencia de la Intendencia de Fondos, carece de la facultad de actuar como árbitro arbitrador en disputas entre pacientes y prestadores. Por ello, para fortalecer la capacidad de respuesta regulatoria de la Intendencia de Prestadores, resulta esencial otorgarle mayor autonomía, que posibilitará una regulación más ágil y adaptada a las particularidades de cada situación, beneficiando tanto a la Superintendencia en tanto ente regulador, como a la ciudadanía.

En la actualidad, se visualizan debilidades de la ley N° 20.584, de derechos y deberes de los pacientes. Esa normativa ha sido un hito fundamental, que ha permitido un cambio de paradigma en el modelo de atención médica, transitando desde un enfoque paternalista, conocido como modelo de beneficencia, hacia un modelo centrado en la autonomía del paciente. En el modelo de beneficencia, la toma de decisiones clínicas recaía principalmente en el criterio del médico, quien determinaba el curso de acción basado en lo que consideraba mejor para la salud del paciente. En oposición a esto, en el modelo de autonomía consagrado por la ley N° 20.584, se reconoce la primacía de los valores y creencias del paciente como elementos principales para la determinación de las decisiones finales relativas a su salud.

Este cambio normativo no sólo formaliza una práctica clínica que ya se venía gestando en nuestro país, sino que también establece un marco legal que garantiza el respeto a la dignidad y los derechos de las personas, promoviendo una relación médico-paciente basada en el diálogo, la información y el consentimiento informado. Dichos derechos se cautelan mediante la facultad de fiscalizar y sancionar, entregada por el artículo 38 de la referida ley, a la Superintendencia.

Desde 2012, la Intendencia de Prestadores ha recibido 68.917 reclamos, de los cuales el 95,4% corresponden a la ley N° 20.584; dicha cifra desagregada muestra patrones significativos en las principales áreas de preocupación ciudadana: la atención oportuna y sin discriminación representan el 39% de los reclamos, seguida por la información financiera con un 26%, mientras que el trato digno y la información clínica también emergen como áreas críticas, representando el 14% y 13%, respectivamente de las reclamaciones totales (Superintendencia de Salud, 2023, Informe Anual de Reclamos).

La ley N° 20.584, si bien establece un marco regulatorio fundamental para los derechos y deberes de los pacientes en la atención de salud, presenta una falta de especificidad en cuanto a las sanciones aplicables a los prestadores que incumplen sus disposiciones. La normativa se remite al DFL N° 1, particularmente a los Títulos IV y V del Capítulo VII del Libro I, donde tampoco se encuentra un régimen sancionatorio detallado. Esa falta de precisión genera un desafío, especialmente considerando el volumen significativo de prestadores institucionales de carácter público dentro del sistema de salud. Resulta crucial que las autoridades competentes establezcan mecanismos de supervisión efectivos que garanticen el cumplimiento de la ley N° 20.584 en todos los ámbitos de la atención de salud, asegurando así la protección de los derechos de los pacientes. Por ello, resulta indispensable fortalecer las competencias de la Superintendencia a fin de que pueda fiscalizar eficazmente las infracciones a la ley y definir sanciones que tengan efecto disuasivo a todo tipo de prestador de salud.

Otro tema importante es la imposibilidad actual de resolver controversias por parte de la Intendencia de Prestadores de Salud. Si bien la Intendencia de Prestadores de Salud se centró inicialmente en el sistema de acreditación, en las últimas

décadas su ámbito de acción se ha expandido significativamente. Sin embargo, a diferencia de la Intendencia de Fondos, la Intendencia de Prestadores de Salud no cuenta con mecanismos alternativos de solución de controversias (en adelante, MASC), como el arbitraje. En consecuencia, la Intendencia de Prestadores de Salud, conoce y resuelve los reclamos por presunta vulneración de derechos, conforme a lo dispuesto en la ley N° 19.880, sobre bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado. En la práctica, implica que la Intendencia de Prestadores de Salud está restringida en su capacidad de resolución de conflictos. Su accionar se encuentra sujeto a la aplicación estricta de la ley, careciendo de la flexibilidad que ofrecen otros MASC como el arbitraje para la toma de decisiones basadas en la equidad y la prudencia; dicha rigidez ocasiona dificultades al abordar la diversidad de conflictos que surgen entre pacientes y prestadores de salud, los cuales son muy disímiles entre ellos, afectan bienes jurídicos muy sensibles y preciados como la salud, la integridad física y psíquica, incluso la vida de las personas, con la consiguiente asimetría de información entre los involucrados.

En definitiva, la naturaleza de los conflictos en los cuales se requiere la intervención de la Intendencia de Prestadores de Salud exige un enfoque más flexible: un árbitro arbitrador con mayor margen de acción, como existe hoy en la Intendencia de Fondos.

En relación con los MASC, es interesante recordar que la resolución de controversias extrajudiciales ha emergido como una respuesta efectiva ante la necesidad de cumplir con acuerdos internacionales en materia de derechos humanos y acceso a la justicia, así como para abordar la creciente judicialización. Estos sistemas, conocidos bajo diversas denominaciones como *mecanismos alternativos de resolución de conflictos* o *mecanismos pacíficos de resolución de controversias*, se han constituido en una vía complementaria fundamental para el sistema de justicia.

En Chile, la implementación de esos mecanismos se inició en la década de los noventa, como parte del proceso de modernización del Estado. La Academia Judicial de Chile ha destacado también por su expansión. Sin embargo, la aplicación de los MASC en Chile se ha extendido a diversos organismos públicos, incluyendo las Corporaciones de Asistencia Judicial, la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, la Dirección del Trabajo, el Consejo de Defensa del Estado, la Superintendencia de Salud, los Tribunales de Familia, las Municipalidades, la Superintendencia de Educación, el Consejo para la Transparencia, el Servicio Nacional del Consumidor, la Superintendencia de Medio Ambiente y la Superintendencia de Insolvencia y Quiebras. En salud, conforme al artículo 44 de la ley N° 19.966, se establece la mediación como un requisito previo y obligatorio al ejercicio de la acción judicial, en algunas materias del derecho de salud, particularmente en casos de negligencia médica.

La experiencia institucional que se ha entregado a la Intendencia de Fondos, mediante el árbitro arbitrador ha representado una fortaleza significativa que permite considerar su expansión hacia otras materias y sujetos regulados. Se permite mayor capacidad resolutoria para conflictos sanitarios, en comparación con los que ofrece un procedimiento administrativo estándar regulado por la ley N° 19.880. En ese sentido, se identifica como un espacio de mejora la posibilidad de fortalecer los sistemas alternativos de resolución de conflictos en el ámbito de la salud que incluya el establecimiento de normas más claras y procedimientos más accesibles. Ello permitirá mayor protección para los usuarios, y para garantizar el cumplimiento adecuado de las responsabilidades por parte de los prestadores de salud en todos los ámbitos de su actuación.

Otro punto importante es que el marco legal vigente presenta limitaciones en cuanto a la capacidad del ente regulador para sancionar efectivamente el incumplimiento de la normativa en salud. Las sanciones establecidas no poseen el carácter disuasivo necesario para asegurar el cumplimiento de la normativa tanto por parte de los prestadores de salud como de las isapres y del Fondo, especialmente en el contexto actual de creciente digitalización, donde surgen nuevas vulnerabilidades, como las infracciones a la ley de datos sensibles. En ese contexto, el actual sistema de sumario administrativo ha demostrado una limitada efectividad para determinar responsabilidades y disuadir futuros incumplimientos. En consecuencia, es urgente actualizar y fortalecer el marco legal que rige las facultades de la Superintendencia de Salud, para que esta con su actuar pueda disuadir efectivamente los incumplimientos a la normativa vigente.

Necesidad de auditorías clínicas independientes. Las auditorías clínicas independientes son esenciales para la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente en los sistemas sanitarios. Sin esta verificación externa, los eventos adversos graves suelen quedar *sub reportados* o mal clasificados, comprometiendo la integridad de los registros clínicos.

La gestión de riesgos pierde efectividad cuando queda limitada a una cultura organizacional que puede normalizar prácticas inseguras. Por ejemplo, un centro podría considerar “normal” una tasa de infecciones del 8% por mantenerse estable, mientras un auditor independiente identificaría que esta cifra duplica los estándares internacionales.

A diferencia de las revisiones internas, enfocadas en incidentes aislados, los auditores externos detectan patrones sistemáticos que revelan fallas estructurales. Así, los reingresos hospitalarios frecuentes podrían atribuirse internamente a la complejidad de los pacientes, cuando realmente reflejan deficiencias en los procesos de alta clínica.

Sin estos mecanismos independientes, se debilita la rendición de cuentas y los ciudadanos carecen de garantías sobre la fiabilidad de indicadores críticos como mortalidad o efectividad terapéutica, lo cual es especialmente problemático cuando existen incentivos para presentar resultados favorables que distorsionan la realidad asistencial.

En definitiva, se considera necesario contar con una herramienta independiente de verificación en materia de calidad y seguridad en los sistemas sanitarios. Las auditorías clínicas son una eficaz herramienta para evaluar el cumplimiento de la ley que garantiza los derechos y deberes de los pacientes.

Difusión de los derechos de las personas. En el ámbito de la salud, esto reviste especial importancia debido a la vulnerabilidad de los pacientes y la complejidad del sector. El marco normativo chileno presenta falencias en este aspecto, pues las personas desconocen los canales institucionales disponibles para hacer valer sus derechos, lo que los lleva a recurrir a la vía judicial, muchas veces de manera innecesaria. Esta desinformación perjudica a las personas y sobrecarga el sistema judicial.

Por su parte, la falta de directrices claras y accesibles dificulta la adhesión de los prestadores a la normativa. Los esfuerzos de difusión actuales son insuficientes para generar un cambio cultural orientado al respeto de los derechos de los pacientes, que actualmente se limitan prácticamente a la exhibición de derechos y deberes en salas de espera. La situación es particularmente crítica en casos de presunta negligencia médica, donde la falta de orientación y la ausencia de facultades de la Superintendencia

deja a las personas en un laberinto institucional, sin una vía de solución clara. Esta deficiencia estructural impone una doble victimización a quienes ya han sufrido daños en su salud pues se suma la carga de navegar por múltiples instancias sin obtener respuestas satisfactorias, con el consecuente desgaste emocional, temporal y económico.

A su vez, en materia de calidad de las prestaciones que constituye un derecho de los pacientes, existe asimetría de información entre pacientes y prestadores, que impide a los primeros entender a cabalidad cómo confirmar la calidad de un prestador. Para estos efectos, la legislación vigente consagra un sistema de acreditación. Con todo, existen otras herramientas que pueden ser eficaces y complementarias para ese mismo fin. La falta de publicidad de las sanciones impuestas a los prestadores profundiza la asimetría de información, impidiendo que los pacientes tomen decisiones informadas sobre su atención médica, de tal manera que se puede atender en un establecimiento que tiene múltiples sanciones y deficiencias en la calidad asistencial o incumplimientos graves de la normativa sanitaria.

Uno de los principales objetivos de cualquier régimen sancionatorio es su efecto disuasivo. Al no publicarse las sanciones, se pierde tal efecto entre los prestadores de salud, quienes no perciben consecuencias reputacionales por sus infracciones. Los prestadores sancionados pueden continuar operando sin que la ciudadanía conozca su historial de incumplimientos, neutralizando así el potencial preventivo que tendría la publicidad de dichas sanciones.

La ausencia de un registro de sanciones impide el análisis sistemático de patrones de incumplimiento, y obstaculiza la identificación de problemas estructurales.

En conclusión, se requiere fortalecer la difusión normativa y la orientación ciudadana, con especial énfasis en situaciones de vulneración de derechos y negligencia médica. Asimismo, es crucial implementar un sistema de publicidad de sanciones que promueva la transparencia, el acceso a la información y la rendición de cuentas en el sistema de salud.

Desafíos en regulación del sistema de acreditación. La Intendencia de Prestadores de Salud tiene entre sus facultades la implementación del sistema de acreditación de prestadores de salud. Luego de veinte años de aprendizaje se ha podido levantar un diagnóstico de las problemáticas con que cuenta el sistema y el espacio de mejoras para el mismo. Actualmente, existe vacío normativo respecto de las consecuencias que se derivan en caso de constatarse que un prestador institucional acreditado no cumple con los estándares de acreditación. La corrección de esta situación queda entregada a la mera voluntad del prestador fiscalizado, pues la Intendencia carece de facultades para exigir una pronta corrección, más allá de convenir un plan de ajuste y corrección, sin facultades legales para exigir la pronta e inmediata corrección; todo eso, afecta la seguridad de los pacientes y debilita la confianza en el sistema de acreditación.

Respecto a las entidades acreditadoras, la Intendencia de Prestadores carece de facultades para invalidar o dejar sin efecto procesos de acreditación irregulares y para sancionar a los responsables individuales dentro de las entidades acreditadoras. Esta limitación impide que se inhabilite a profesionales o a directivos infractores. La imposibilidad de sancionar a los integrantes de las entidades acreditadoras permite que los infractores se trasladen de entidad o creen una nueva, para evitar las consecuencias del procedimiento sancionatorio.

La falta de fiscalización efectiva y la discrepancia entre los estándares acreditados y la práctica real en algunos establecimientos generan pérdida de legitimidad

del sistema. Los ciudadanos perciben que el sello de calidad no garantiza la atención segura y de calidad. Los datos de fiscalizaciones extraordinarias y denuncias recibidas por la Superintendencia de Salud evidencian brechas significativas entre los estándares formalmente acreditados y las prácticas cotidianas en diversos establecimientos.

En conclusión, es fundamental fortalecer las facultades de la Intendencia de Prestadores de Salud para garantizar el cumplimiento de los estándares de acreditación, incluyendo la capacidad de exigir correcciones, invalidar procesos irregulares y sancionar a los responsables individuales dentro de las entidades acreditadoras. Esto permitirá asegurar la calidad de la atención de salud y la confianza de la ciudadanía en el sistema de acreditación.

- Objetivos y contenidos del proyecto de ley señalados en el mensaje.

Vistos los problemas reseñados en los párrafos anteriores, se presentan desafíos para la Superintendencia de Salud, que se resumen en tres objetivos principales: 1) Fortalecimiento institucional; 2) Resguardo de los derechos de las personas, y 3) Modernización del sistema de acreditación.

1. *En cuanto al fortalecimiento institucional*, se busca optimizar la estructura y funcionamiento de la Superintendencia para un desempeño más eficiente y efectivo en su rol de ente regulador.

- La creación de un consejo asesor. Se propone la creación de un órgano colegiado dentro de la Superintendencia, como órgano de carácter técnico, que constituya un apoyo en la toma de decisiones técnicas del ente regulador. Con ello se espera que asesore al jefe de servicio de la Superintendencia, entregando recomendaciones basadas en criterios técnicos, sin comprometer las atribuciones del Superintendente. Esta instancia colegiada debe ser un canal institucional de consulta por parte de la autoridad.

Las disposiciones relativas a la composición y duración en el cargo de los consejeros tienen como objetivo primordial garantizar la continuidad y estabilidad del marco regulatorio, para prevenir variaciones abruptas o inconsistentes en la política del organismo, asegurando su predictibilidad y solidez de las decisiones adoptadas.

Por tanto, su rol (el del Consejo) será asesorar con evidencia y análisis, sin sustituir ni debilitar la toma de decisiones de la autoridad, sino más bien complementarla con un soporte técnico.

- Facultad interpretativa para la Intendencia de Prestadores de Salud. Se busca homologar las facultades de la Intendencia de Prestadores de Salud con las facultades que actualmente tiene la Intendencia de Fondos, mediante la actualización del marco legal vigente. En particular, se propone otorgar a la Intendencia de Prestadores de Salud la potestad de interpretar normas en su ámbito de competencia y dictar instrucciones generales de cumplimiento obligatorio. Esta medida tiene como objetivo fortalecer su rol fiscalizador, permitiendo una respuesta ágil y efectiva ante incumplimientos normativos por parte de prestadores individuales e institucionales. La facultad interpretativa también permitirá a la Intendencia de Prestadores de Salud resolver con autoridad las dudas legítimas sobre la regulación aplicable que puedan tener las entidades fiscalizadas y las personas, así como adecuar la normativa vigente a las diversas realidades y situaciones del país.

2. *En cuanto al resguardo de los derechos de las personas en materia de salud*, se busca perfeccionar las herramientas y mecanismos disponibles para garantizar el acceso a la salud y la protección de los derechos en las atenciones de salud.

- Fortalecimiento del rol fiscalizador de la Superintendencia respecto de la ley N° 20.584. Con la propuesta se fortalece significativamente la facultad fiscalizadora de la Superintendencia de Salud en materia de derechos de los pacientes. En concreto, se faculta al Intendente de Prestadores para adoptar medidas concretas ante el incumplimiento de la normativa, incluyendo la posibilidad de imponer multas a los prestadores que incurran en infracciones, tras la sustanciación del correspondiente procedimiento administrativo sancionatorio.

Esta modificación es un cambio sustancial respecto a la situación actual, donde la Intendencia de Prestadores de Salud sólo puede sancionar a los prestadores que incumplen las recomendaciones emitidas con posterioridad a un proceso de fiscalización. Al otorgar la facultad de sancionar directamente las infracciones a la ley N° 20.584, se dota a la Superintendencia de herramientas efectivas para garantizar el cumplimiento de la normativa y la protección de los derechos de los pacientes.

- Se faculta a la Intendencia de Prestadores para resolver controversias como árbitro arbitrador. Esto, evitará la actual asimetría entre la Intendencia de Prestadores y la Intendencia de Fondos en lo referido a las facultades para resolver controversias entre prestadores y pacientes. Se espera que esta medida incremente la tasa de resolución de casos y la satisfacción usuaria, al permitir que la Superintendencia resuelva los conflictos con base en la prudencia y la equidad, ofreciendo soluciones adaptadas a la dinámica del sector salud.

- Se explicita la facultad de la Superintendencia de adoptar medidas provisionales mientras resuelve una controversia. Actualmente, la ley N° 19.880 sobre procedimientos administrativos incluye, en su artículo 32, la posibilidad de que en un procedimiento administrativo la autoridad competente pueda adoptar las medidas provisionales que estime oportunas para asegurar la eficacia de la decisión que pudiera recaer.

Sin embargo, es fundamental que la posibilidad pueda adoptar medidas provisionales, no sólo cuando tramita un procedimiento sancionatorio, sino también cuando resuelve controversias como árbitro arbitrador. Son varios los casos en que la vida, la salud o la integridad física de las personas está en juego como cuando está en cuestión la cobertura de un plan de salud o cuando se discute el acceso a antecedentes clínicos.

- Se perfecciona el régimen de sanciones que puede implementar la Superintendencia de Salud. Nuevo régimen para los órganos públicos:

La legislación vigente establece un régimen sancionatorio específico para las entidades privadas que incurren en incumplimientos de la normativa sanitaria, sean prestadores o isapres. Sin embargo, para Fonasa, -que cubre a más del 80% de la población- las consecuencias jurídicas derivadas del incumplimiento de la normativa están dispersas en varios cuerpos legales y reglamentarios. Tal dispersión dificulta la identificación de un régimen sancionatorio claro y específico, lo que limita la capacidad de asegurar el cumplimiento efectivo de la normativa y la protección de los derechos de los pacientes. Por tal motivo, es necesario perfeccionar el sistema actual mediante la consolidación y clarificación de las sanciones aplicables al sector público, estableciendo disuasores efectivos que promuevan el cumplimiento del ordenamiento jurídico.

Se establece un régimen sancionatorio específico para el sector público, diferenciado del régimen aplicable al sector privado. En consideración al origen y naturaleza de los recursos públicos, se excluye la imposición de multas pecuniarias a las instituciones. En su lugar, el nuevo régimen define sanciones dirigidas a los directivos responsables, que serán de carácter administrativo (como amonestaciones), o pecuniario (descuentos en sus remuneraciones), tal como ocurre en otras instituciones como el Consejo para la Transparencia y como lo hará en el futuro la Agencia de Datos Personales.

- Régimen sancionatorio unificado para entidades fiscalizadas. Como se ha señalado, las materias de competencia de la Intendencia de Prestadores de Salud se han incrementado con leyes en el transcurso de los años. Dado que la legislación no ha sido explícita en los procedimientos aplicables para cada infracción, ha generado la necesidad de que cada Intendencia defina y regule los procedimientos sancionatorios. Esta situación ha ocasionado la aplicación de diversos procedimientos, lo que afecta la uniformidad y la seguridad jurídica en la aplicación de las sanciones.

Este proyecto de ley eleva a rango legal los procedimientos administrativos que debe seguir la Superintendencia antes de ejercer sus facultades sancionatorias. Para estos efectos y con el fin de estandarizar los procesos, la presente iniciativa incluye en las normas comunes que aplican a ambas Intendencias, un procedimiento sancionatorio uniforme, con independencia de la entidad fiscalizada, procedimiento que no será aplicable para las controversias entre pacientes y prestadores o entre beneficiarios y seguros (Fonasa e Isapres), pues para ellos se contempla el procedimiento arbitral ya mencionado.

- Actualización de sanciones a entidades fiscalizadas, y criterios objetivos para determinación de las sanciones. Respecto a los prestadores, especifica las infracciones con sus respectivas sanciones; se aumentan las sanciones a las infracciones por condicionamiento de cheques u otros pagos indebidos, e información sensible de personas beneficiarias o pacientes. Las multas a los prestadores de salud privados pasan de diez a veinte unidades tributarias mensuales la multa más baja, y de mil a dos mil unidades tributarias mensuales la multa más alta, sin considerar los casos de reincidencia.

Asimismo, luego de 20 años de implementación del sistema de acreditación, se ha detectado la necesidad de contar con nuevas herramientas, como la posibilidad de suspender la facultad de las entidades para acreditar prestadores, y la de sancionar a las personas naturales dentro de la entidad acreditadora responsables de la infracción, a fin de evitar que eludan sus responsabilidades por la vía de constituir otra entidad o cambiarse a una existente.

Por último, se aumenta el tope de las multas que la Superintendencia puede imponer a las isapres, toda vez que el tope actual (1000 UF) resulta insuficiente para lograr un efecto disuasivo en ellas dado su tamaño o capacidad económica.

Como garantía para los fiscalizados y como contrapartida al aumento de multas, el proyecto considera definir en la ley criterios objetivos que debe considerar la autoridad al momento de definir las sanciones, tal y como hoy se observan en otras Superintendencias y en la Comisión para el Mercado Financiero.

Por su parte, la prescripción de las infracciones administrativas ha sido objeto de debate jurídico durante años. No obstante, la jurisprudencia administrativa, en particular el dictamen N° 78.984, de 2019, de la Contraloría General de la República, ha

contribuido a clarificar esta cuestión, estableciendo que, en ausencia de norma expresa, el plazo de prescripción para este tipo de infracciones es de cinco años. En línea con ese criterio administrativo, este proyecto de ley explicita el plazo de prescripción de cinco años para las infracciones administrativas en el ámbito sanitario. Con ello se busca brindar seguridad jurídica tanto a los administrados como a la autoridad, dotando de certeza al procedimiento administrativo sancionador y evitando posibles controversias sobre la aplicación de la normativa.

- Se propone la creación de un registro de prestadores sancionados, con dos finalidades. En primer lugar, reducir la asimetría informativa existente entre pacientes y prestadores, proporcionando a los pacientes acceso a esta información, dotándoseles de herramientas para evaluar la calidad de la atención médica y tomar decisiones informadas. En segundo lugar, el registro público de sanciones ejerce un efecto disuasivo en los prestadores de salud, pues las sanciones impuestas serán de conocimiento público lo que, además, promoverá la competencia en el sector sobre la base de la calidad y el cumplimiento de la ley.

- Se fortalece la función de difusión de derechos de los usuarios del sistema de salud. Se explicita el deber de la Superintendencia de orientar a las personas cuando se consideran víctimas de presuntas negligencias médicas.

La ley vigente prohíbe a la Superintendencia pronunciarse sobre el proceso clínico de los prestadores, cuestión que le impide calificar la posible concurrencia de una negligencia médica. Con todo, con frecuencia los pacientes recurren a la Superintendencia cuando sufren algún daño con ocasión de una atención de salud. A veces, ocurre un incumplimiento de la ley N° 20.584, en donde la Intendencia de Prestadores sí tiene competencias, pero en otras oportunidades se denuncia una negligencia médica sin que la Superintendencia pueda descartarla o confirmarla.

Así, dada la estrecha relación entre el cumplimiento de la ley N° 20.584 y el cumplimiento de la *lex artis* por parte de los médicos, este proyecto de ley mandata a la institución a orientar a las personas en sus derechos como usuarios del sistema de salud, a fin de que puedan ejercer sus derechos en forma oportuna y eficaz, sin entregar facultades a la Superintendencia en materia de negligencias médicas.

- Facultad de realizar auditorías clínicas. Se entrega a la Superintendencia, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud, la facultad de realizar auditorías clínicas. En casos especialmente sensibles, en que pueda estar involucrada la responsabilidad de prestadores públicos, se prefiere que la auditoría clínica la efectúe un tercero (la Superintendencia de Salud) y no el mismo establecimiento. Con esto, prevalece la garantía de imparcialidad.

Para que la Superintendencia pueda cumplir esta labor, el proyecto otorga a la Intendencia de Prestadores de Salud acceso a las fichas clínicas de los pacientes afectados como también la posibilidad -excepcional- de pronunciarse sobre el proceso clínico.

3. En cuanto a la modernización del sistema de acreditación. Se busca actualizar y fortalecer el sistema de acreditación de prestadores de salud, asegurando el cumplimiento de la normativa y la calidad de la atención.

Para ello, se propone que la Superintendencia de Salud implemente una supervisión y monitoreo continuo de los prestadores acreditados, con el fin de garantizar la mantención de los estándares de calidad asistencial. Se faculta a la Superintendencia

para aplicar medidas preventivas y correctivas, e imponer sanciones proporcionales en caso de incumplimiento.

En concreto, se aborda el vacío legal existente, facultando a la Superintendencia para requerir una nueva evaluación de un prestador institucional si se verifica que no ha mantenido los estándares de acreditación.

Por otra parte, se mejora el régimen de sanciones hacia las entidades acreditadoras, incluyendo la posibilidad de suspender su participación en procesos de acreditación hasta por un año. Se faculta, también, a la Intendencia de Prestadores para sancionar a representantes legales, directores técnicos o profesionales evaluadores responsables de incumplimientos.

En resguardo de los prestadores de salud, el proyecto de ley exige que entidades acreditadoras constituyan una garantía previa a todo proceso de acreditación. De esa forma, en caso de que la entidad acreditadora incumpla con las obligaciones propias del servicio de acreditación, el prestador tenga vías a fin de obtener la devolución de los aranceles que pagó por el servicio.

Por otro lado, se agiliza el procedimiento de acreditación, otorgando a la Intendencia de Prestadores la facultad de definir los plazos de las distintas etapas del proceso. Y, finalmente, se entrega al Ministerio de Salud la facultad de definir los aranceles que los prestadores deben pagar a las entidades por el servicio de acreditación. Actualmente esta materia es de competencia reglamentaria, cuestión que ha dificultado adecuar oportunamente los aranceles, especialmente cuando ocurren cambios en los estándares de acreditación.

• **Contenido del mensaje.**

El proyecto de ley consta de cuatro artículos permanentes y seis artículos transitorios.

➤ El artículo 1° introduce modificaciones en el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Tiene, a su vez, 28 numerales:

Mediante el numeral 1) modifica el actual artículo 4°, reemplazando el párrafo segundo del numeral 12 por dos nuevos párrafos. El primer párrafo se mantiene prácticamente igual, salvo que se elimina de la habilitación reglamentaria lo relativo a los plazos y aranceles entregando a la Intendencia de Prestadores que defina los plazos del procedimiento de acreditación mediante instrucciones de carácter general, y que el arancel para prestadores y entidades se defina por resolución ministerial. El segundo párrafo, nuevo, establece la obligación de las entidades acreditadoras de entregar una garantía equivalente al arancel que corresponda al proceso de acreditación que se someta.

Mediante el numeral 2) se propone modificar el artículo 107, reemplazando su inciso tercero por dos nuevos incisos. El primero amplía expresamente las facultades de fiscalización de la Superintendencia de Salud a todos los prestadores de salud, sin distinción, y el segundo establece como función de la Superintendencia la difusión de materias de su competencia para promover el conocimiento de los derechos en salud de las personas.

Mediante el numeral 3) se propone incorporar un Párrafo 3° nuevo (artículos 109 bis a 109 septies), en el cual regula el nuevo “Consejo de la Superintendencia de Salud” (en adelante, “el Consejo”).

Sobre la regulación del Consejo se puede destacar que estará compuesto por el Superintendente, quien lo preside y cuatro consejeros, quienes durarán seis años en su cargo, pudiendo ser designados por un nuevo período.

Dentro de las atribuciones del Consejo, está la aprobación del plan estratégico de la Superintendencia, el monitoreo de su cumplimiento, la emisión de informes técnicos, y la aprobación de la cuenta pública anual.

Mediante el numeral 4) se propone suprimir los artículos 111, 112 y 113 vigentes. Estos artículos que actualmente regulan materias relacionadas con las isapres y la Intendencia de Fondos son eliminados para ser reordenados y actualizados en otras disposiciones del DFL N° 1 a fin de que sean normas comunes para las dos Intendencias.

Mediante el numeral 5) se propone incorporar un artículo 116 bis, nuevo, que explicita que tanto el Fondo como las isapres que incurran en infracciones serán sancionados conforme al Título V del Capítulo VII, que corresponde a las normas comunes a ambas Intendencias.

Mediante los numerales 6) y 7) se busca ordenar el Título IV sobre la Intendencia de Prestadores de Salud, incorporando nuevos epígrafes en el Título IV. En específico, el numeral 6) complementa el epígrafe del Título IV, y el numeral 7) establece un epígrafe denominado “Párrafo 1° Normas Generales”.

Mediante el numeral 8) se reemplaza el artículo 121, ampliando las funciones y atribuciones de la Intendencia de Prestadores, homologándola con las funciones que hoy detenta la Intendencia de Fondos. Dentro de estas nuevas atribuciones destacan las facultades para interpretar administrativamente las leyes y reglamentos en materias de su competencia; dictar instrucciones de carácter general y órdenes particulares; requerir a las personas o entidades fiscalizadas toda clase de información financiera, jurídica o administrativa; realizar auditorías clínicas; mantener un registro público de prestadores de salud sancionados; y orientar a las personas en lo relativo a sus derechos vinculados a sus atenciones de salud.

Mediante el numeral 9), se incorpora un Párrafo 2°, nuevo, titulado “De la responsabilidad, las infracciones y las sanciones aplicables a los prestadores de salud” (artículo 121 bis a octies).

El artículo 121 bis establece el marco general de las infracciones y responsabilidades de los prestadores.

El artículo 121 ter establece que, ante el incumplimiento de las instrucciones generales de la Intendencia de Prestadores de Salud, se podrá aplicar a los prestadores una multa de 20 hasta 1.000 unidades tributarias mensuales, lo cual puede elevarse hasta 2.000 en caso de incumplimiento de una resolución firme que resuelva la reclamación de una persona sobre el ejercicio de sus derechos.

El artículo 121 quáter establece y aumenta las sanciones a las infracciones a las prohibiciones relacionadas con condicionamiento de atención de salud a través del otorgamiento de cheques u otros pagos indebidos, información sensible de personas beneficiarias o pacientes, que actualmente se encuentran en el artículo 121 N° 11. Así, las multas a los prestadores de salud privados pasan de 10 a 20 unidades tributarias mensuales la multa más baja y de 1.000 a 2.000 unidades tributarias mensuales la multa más alta, sin considerar los casos de reincidencia.

El artículo 121 quinquies establece la incorporación de prestadores sancionados al registro de sanciones que crea el artículo 121 sexies. En el caso de los

prestadores individuales, además de las referidas sanciones, podrán ser suspendidos de su inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, hasta por 180 días.

El artículo 121 septies establece como infracción la omisión de respuesta, responder en forma incompleta o fuera de plazo a las solicitudes de información realizadas por la Intendencia de Prestadores, sancionándose con amonestación o con multa de hasta 100 unidades tributarias mensuales.

El artículo 121 octies crea infracción especial a los prestadores que incurran en engaños de cualquier clase u omisiones fraudulentas para alterar el resultado de las evaluaciones, u obstruyan de cualquier forma el normal y debido desarrollo del procedimiento de acreditación, pudiendo en ese caso, la Intendencia de Prestadores, suspender el procedimiento respectivo y ordenar el pago de la cuota del arancel que se encontrare pendiente, así como imponer una multa al prestador infractor de 10 a 1.000 unidades tributarias mensuales.

Mediante el numeral 10), propone modificar el artículo 122, facultando al Intendente de Prestadores a decretar apercibimiento de retiro o suspensión de la acreditación vigente si no mantiene los estándares requeridos, previa instrucción del procedimiento sumarial, si verifica que el prestador no ha mantenido el cumplimiento de los estándares de acreditación, pudiendo convenir previamente un plan de ajuste y corrección.

Mediante el numeral 11), se incorpora un artículo 122 bis, nuevo, a fin de establecer explícitamente el deber de buena fe de los prestadores durante los procesos de acreditación, incluyendo la obligación de proporcionar información fidedigna.

Mediante el numeral 12), se incorpora un Párrafo 5°, nuevo, titulado “De las controversias entre los pacientes y los prestadores de salud (artículo 122 ter a 122 quinquies) que regula la resolución de controversias entre pacientes y prestadores, en términos análogos a como la ley vigente permite a la Intendencia de Fondos resolver controversias entre las personas beneficiarias de isapres o Fonasa.

Mediante el numeral 13), se incorpora un epígrafe nuevo, con la finalidad de separar los artículos de los prestadores de salud de los artículos de las entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud.

Mediante el numeral 14), se incorpora un nuevo artículo 122 sexies que establece el deber de las entidades acreditadoras de cumplir con las instrucciones de la Intendencia de Prestadores de Salud y regula la facultad del Intendente para suspender y terminar procedimientos de acreditación en caso de infracciones graves.

Mediante el numeral 15), se propone modificar el artículo 123 a fin de actualizar las sanciones para entidades acreditadoras.

Mediante el numeral 16), se incorpora un nuevo epígrafe al inicio del Título V, a efecto de reestructurar dicho título.

Mediante el numeral 17), se modifica el artículo 125 con la finalidad de uniformar las sanciones de multa de la Superintendencia en una unidad común. Además, elimina el deber de la Superintendencia de requerir, en caso de incumplimiento del Ges, la instrucción del respectivo sumario, dada la creación de un régimen sancionatorio único para organismos públicos.

Mediante el numeral 18), se incorporan tres disposiciones nuevas en el Título V: 125 bis, que establece criterios objetivos para determinar el monto de las

sanciones, 125 ter, que regula la reincidencia, y 125 quáter, que establece un plazo de prescripción de cinco años para las infracciones y tres años para las sanciones.

Mediante el numeral 19), se incorpora un Párrafo 2°, nuevo, denominado “De la responsabilidad y sanciones de los organismos públicos” (artículos 125 quinquies y 125 sexies) que establecen un régimen sancionatorio específico para organismos públicos.

Mediante el numeral 20), se incorpora un nuevo epígrafe en el título sobre normas comunes a ambas Intendencias, del siguiente tenor “Párrafo 3° De las facultades comunes de las Intendencias para cumplir con sus funciones y atribuciones”.

Mediante el numeral 21), se propone modificar el artículo 126, ampliando el alcance de la disposición para incluir a “las personas o entidades fiscalizadas” entre aquellas a las que la Superintendencia puede solicitar información.

Mediante el numeral 22), se incorpora un artículo 126 bis, nuevo, a fin de establecer una presunción legal de veracidad para los hechos consignados en actas e informes elaborados por los funcionarios fiscalizadores.

Mediante el numeral 23), se agrega un epígrafe denominado “Párrafo 4° De las normas comunes de los procedimientos ante las Intendencias”.

Mediante el numeral 24), se modifica el actual artículo 127, reemplazando varios de sus incisos para establecer un procedimiento sancionatorio común para ambas Intendencias, detallado, con diez numerales que regulan desde el inicio del procedimiento hasta los recursos procedentes, incluyendo formulación de cargos, descargos, término probatorio y resolución.

Mediante el numeral 25), se incorporan los artículos 127 bis y 127 ter nuevos: el 127 bis regula detalladamente el recurso de reposición y la reclamación ante la Corte de Apelaciones contra resoluciones de la Superintendencia (norma que actualmente está entre las normas de la Intendencia de Fondos, que ahora se hace norma común), y el 127 ter faculta a los Intendentes para adoptar medidas provisionales durante procedimientos de controversia o sancionatorios de conformidad con la ley N° 19.880.

Mediante el numeral 26), se reemplaza el inciso segundo del artículo 128, a fin de explicitar que las resoluciones que aplican sanciones serán notificadas al correo electrónico señalado por el fiscalizado.

Mediante el numeral 27), se incorpora un artículo 128 bis, nuevo, para regular la resolución de contiendas de competencia entre la Superintendencia y otras autoridades administrativas (norma que actualmente está entre las normas de la Intendencia de Fondos, que ahora se hace norma común).

Por último, mediante el numeral 28), se reemplaza el inciso segundo del artículo 220 a fin de aumentar el tope de las multas aplicables a las isapres de 1.000 a 10.000 unidades tributarias mensuales.

➤ El artículo 2° del mensaje propone introducir modificaciones 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. Consta de cuatro numerales.

Mediante el numeral 1), se modifica el artículo 4° con el objeto de agregar un inciso tercero que obliga a todos los prestadores institucionales a contar con un

funcionario encargado de supervisar la calidad de los procesos y velar por el respeto a los derechos de las personas.

Mediante el numeral 2), se modifica el artículo 13, añadiendo un inciso octavo que faculta a la Superintendencia para requerir antecedentes clínicos necesarios para resolver reclamos y realizar auditorías, con la obligación de resguardar su carácter de datos sensibles.

Mediante el numeral 3), se sustituye el artículo 37, para reformular completamente el procedimiento de reclamo ante prestadores de salud, estableciendo plazos específicos y detallando las obligaciones de los prestadores institucionales.

Mediante el numeral 4), se modifica el artículo 38, reemplazando el inciso segundo, y agregando otros dos incisos nuevos para fortalecer las facultades fiscalizadoras y sancionatorias de la Superintendencia, estableciendo claramente el procedimiento sancionatorio ante infracciones.

➤ El artículo 3° propone introducir modificaciones en ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías de Salud, para adecuar sus normas a las nuevas funciones de la Intendencia de Prestadores.

En concreto, a través de dos numerales se modifican los artículos 9 y 24 vigentes, para establecer sanciones específicas y diferenciadas ante incumplimientos de prestadores públicos o privados.

➤ El artículo 4° modifica 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, agregando en el inciso séptimo del artículo 3°, un párrafo nuevo, referido al régimen sancionatorio, idéntico al incorporado en la ley N° 19.966.

➤ En cuanto a las disposiciones transitorias, estas regulan los siguientes aspectos.

La primera, establece la entrada en vigencia de la ley para el primer día del sexto mes siguiente a su publicación.

La segunda, otorga el plazo de seis meses al Ministerio de Salud para adecuar los reglamentos respectivos y a la Superintendencia para adecuar sus instrucciones de carácter general.

La tercera, regula el nombramiento escalonado de los primeros consejeros (dos por seis años y dos por tres años).

La cuarta, transfiere las funciones del Consejo Consultivo de la ley N° 21.674 al nuevo Consejo de la Superintendencia de Salud creado en este proyecto de ley.

La quinta, aclara que las disposiciones de la ley sólo se aplicarán a procedimientos iniciados después de su entrada en vigencia.

La sexta, establece la norma de imputación de mayor gasto fiscal.

II. SÍNTESIS DE LA DISCUSIÓN EN LA COMISIÓN Y ACUERDOS ADOPTADOS.

A) Discusión general.

- Intervenciones en el seno de la Comisión.

El Coordinador de la Reforma de Salud del Ministerio de Salud, doctor Bernardo Martorell, (marzo de 2025) expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. Presentó el proyecto de ley en el contexto del cumplimiento de los acuerdos establecidos por la ley corta de Isapres, destacando que esta iniciativa es la última de una serie de acciones que deben llevarse a cabo según lo dispuesto en el artículo transitorio décimo de dicha ley. Este marco legal prevé una serie de medidas orientadas al fortalecimiento del sector salud, incluyendo a Fonasa, a la Superintendencia de Salud y otras áreas. En su intervención, mencionó que el proyecto responde a una de las principales prioridades del gobierno en el ámbito de la salud, como lo son la reducción de listas de espera, la atención de la salud mental y el avance en una agenda de transformaciones que comenzó con el copago cero, la universalización de la atención primaria y la modalidad de cobertura complementaria implementada por Fonasa.

➤ Resaltó la importancia de este proyecto en el contexto de los compromisos adquiridos entre el Congreso y el Ejecutivo. En este sentido, la propuesta apunta, principalmente, al fortalecimiento institucional de la Superintendencia de Salud, a la optimización de su estructura y funcionamiento, y al resguardo de los derechos de las personas, mejorando las herramientas con las que esta entidad ejerce su labor fiscalizadora. Comentó que uno de los objetivos fundamentales del proyecto es consolidar el rol de la Superintendencia de Salud como el principal ente especializado en la fiscalización del sistema, otorgándole mayor relevancia y visibilidad. Además, subrayó la necesidad de modernizar el sistema de acreditación, actualizando las herramientas que se emplean para regular a los prestadores de servicios de salud, buscando una mejora en la calidad y el cumplimiento de las garantías explícitas en salud.

A lo largo de su intervención, recordó que la Superintendencia de Salud fue creada en 2005 como parte de los esfuerzos para reformar el sistema de salud, y desde su creación ha gestionado diversas herramientas que son claves, como la acreditación y el registro de prestadores, las cuales hoy requieren ser optimizadas para responder a las crecientes demandas del sector. También abordó los principales problemas que motivan la presentación del proyecto, destacando que la gobernanza institucional de la Superintendencia requiere una actualización para adaptarse mejor a los desafíos del sector. En particular, se refirió a las limitaciones en las facultades de la Intendencia de Prestadores, creada en 2005, que no puede interpretar las leyes o emitir instrucciones generales, lo que limita su eficacia al momento de resolver disputas entre los prestadores y los usuarios. Además, mencionó la necesidad de fortalecer la protección de los derechos de las personas, dado que el régimen regulatorio actual es insuficiente para garantizar un cumplimiento efectivo de los derechos de los usuarios. Se refirió, asimismo, a la falta de mecanismos de resolución de controversias eficaces y a las sanciones limitadas para los prestadores que infringen las normativas.

En su diagnóstico, identificó otras áreas de preocupación, como la asimetría de información entre los prestadores y los usuarios, que afecta la transparencia en los procesos clínicos y la calidad del servicio. Finalmente, destacó la necesidad de modernizar el sistema de acreditación, que, a pesar de los avances logrados desde su implementación, sigue presentando limitaciones que deben ser abordadas para mejorar la regulación de los prestadores de salud y garantizar la calidad en los servicios ofrecidos.

La Presidenta del Colegio Médico de Chile, señora Anamaria Arriagada Urzúa expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la comisión. Manifestó una postura crítica pero constructiva respecto al proyecto de ley que busca fortalecer la Superintendencia de Salud. Manifestó que la propuesta, si bien apunta a corregir ciertas debilidades, presenta una serie de supuestos, vacíos de información y riesgos que deben ser cuidadosamente considerados antes de su aprobación. Se refirió a la supuesta debilidad institucional de la Intendencia de Prestadores en comparación con la de Seguros, una de las premisas del proyecto, y señaló que el diagnóstico parece simplista y poco riguroso, ya que la misma intendencia que se considera "más fuerte" no logró anticipar ni manejar la crisis de las isapres. A partir de este ejemplo, planteó que más que equiparar poderes entre intendencias, lo razonable sería revisar a fondo el funcionamiento de ambas y evaluar de forma integral su desempeño antes de avanzar en el rediseño institucional propuesto.

En relación con el empoderamiento de los usuarios, cuestionó si realmente se necesita que la Superintendencia de Salud asuma nuevos roles normativos o interpretativos para cumplir una función que, en su esencia, es educativa. Como médica clínica, afirmó que los pacientes hoy ya cuentan con mayor conocimiento sobre sus derechos y deberes, por lo que no está claro que el proyecto responda a una necesidad real en este ámbito.

Criticó por otra parte la falta de datos concretos en la justificación del proyecto, cuando por ejemplo se mencionan reclamos por atención poco oportuna o trato indigno, pero no se especifica qué resultados arrojaron esas investigaciones: cuántas sanciones se aplicaron, si hubo reincidencias o si los procesos llegaron a su término. Esta falta de evidencia, a su juicio, debilita la fundamentación de propuestas que pretenden ampliar las facultades fiscalizadoras de la Superintendencia, particularmente en relación con la práctica clínica.

Estimó preocupante la posibilidad de que la Superintendencia se inmiscuya en el quehacer clínico a través de auditorías externas. Opinó que antes de sugerir tales mecanismos, sería imprescindible conocer la situación actual de los comités de eventos adversos que ya existen en los hospitales. Cuestionó si se ha hecho el esfuerzo de revisar sus actas, su funcionamiento, o si se han recopilado datos que avalen la necesidad de una intervención externa. Enfatizó que asumir que estos espacios no funcionan de forma adecuada es una inferencia que aún no cuenta con suficiente respaldo. En lo relativo a la transparencia hacia los usuarios y el eventual impacto negativo de hacer públicos los antecedentes de acreditación o sanciones de los prestadores, por las posibles consecuencias prácticas y emocionales para los pacientes que acuden a hospitales públicos sin alternativa real de atención. Se preguntó qué puede sentir una persona al llegar a un hospital y encontrarse con un letrero que indica que ese centro no acreditó, o que ha sido sancionado repetidamente. Advirtió que esta medida, lejos de empoderar, podría generar más inseguridad, violencia y desconfianza, especialmente en contextos de urgencia donde las condiciones ya son complejas.

Manifestó además su inquietud sobre el rol que asumiría la Superintendencia en la orientación de pacientes y familias frente a eventos adversos, aunque valoró la idea de brindar apoyo y orientación objetiva, insistió en que ello requiere un aumento significativo en recursos humanos, infraestructura y capacitación. Subrayó que la entidad actualmente no cuenta con las condiciones necesarias para asumir este nuevo rol sin comprometer la objetividad que una situación de esta naturaleza exige.

Destacó que en casos de presunta negligencia médica ya existen hoy cuatro vías paralelas para investigar los hechos: el sumario administrativo, el proceso ético ante tribunales de ética, el proceso civil y el penal. Añadir una quinta vía -bajo la Superintendencia- sin una competencia claramente definida, advirtió, podría complejizar aún más los procesos en lugar de solucionarlos.

Objetó la ambigüedad del concepto de "casos especialmente sensibles", que habilitarían auditorías clínicas por parte de la Superintendencia, desde establecer quién definirá qué es "especialmente sensible" y advirtió sobre el riesgo de subjetividad, ya que podrían considerarse como tales, casos que aparecen en medios de comunicación o que despiertan conmoción pública. Recalcó que ya existen instituciones como el Ministerio de Salud o comités de bioética que deberían hacerse cargo de estas situaciones, y que es preferible fortalecerlas en lugar de crear nuevas capas de fiscalización sin claridad sobre sus alcances.

También manifestó preocupación por la tendencia a ampliar el acceso a la ficha clínica, que, a su juicio, ha sido históricamente protegido por la Ley de Derechos y Deberes. El proyecto abriría la puerta para que la Superintendencia pudiera requerirla en ciertos casos, lo cual calificó como una extralimitación que podría vulnerar derechos fundamentales. Señaló por otro lado, que el proyecto de ley no aborda de manera adecuada problemas reales y actuales del sistema de fiscalización, como el ejercicio de la telemedicina desde el extranjero o la práctica médica por profesionales no habilitados. Lamentó que aún existan sistemas de certificación en régimen transitorio tras casi dos décadas, y que se pretenda ampliar el poder fiscalizador de la Superintendencia sin resolver primero estas falencias de base. Valoró la idea de fortalecer el gobierno de la Superintendencia y su consejo superior, pero insistió en que no se justifica la intervención en la práctica clínica con los datos actualmente disponibles. Reiteró que la práctica médica ya está sujeta a múltiples instancias de evaluación y sanción, y que cualquier ampliación del rol fiscalizador debe considerar ese contexto para evitar duplicidades y contradicciones.

Questionó la idea de establecer registros públicos con resultados adversos derivados de procesos administrativos, una medida que, según sus palabras, ni siquiera se aplica frente a delitos comunes. Comparó este enfoque con una exposición innecesaria y estigmatizante, que no aporta al fortalecimiento del sistema de salud ni a la confianza de los usuarios. Subrayó que el foco debe estar en dotar de herramientas y recursos a la Superintendencia para que cumpla cabalmente con sus funciones actuales, antes de expandirlas. Llamó a priorizar la certificación, recertificación y regulación adecuada del ejercicio médico, y expresó la disposición del Colegio Médico a discutir seriamente cómo recuperar la tuición ética, esto es, la posibilidad de que sean los pares quienes evalúen a sus pares, como ocurre en experiencias exitosas de otros países.

El Superintendente de Salud, señor Víctor Torres Jeldes expuso en base a la misma presentación. Comenzó su intervención destacando que el proyecto de ley presentado forma parte de una serie de reformas orientadas a fortalecer la institucionalidad del sistema sanitario. En este sentido, subrayó la tendencia internacional, especialmente en los países de la OCDE, que ha llevado a la creación de agencias regulatorias independientes, lo que permite mayor autonomía técnica y continuidad en las políticas públicas sectoriales. Según datos de 2023, un estudio realizado por el Banco Mundial evidenció que la Superintendencia de Salud de Chile es la que posee menos facultades y alcance en comparación con otros organismos regulatorios en América

Latina, Asia y Europa. Esta falta de facultades es considerada por el Superintendente como una de las falencias que dificultan el cumplimiento del rol de la superintendencia en el contexto actual.

A continuación, explicó las propuestas contenidas en el proyecto de ley, comenzando con la creación del Consejo de la Superintendencia, que responde a un requerimiento del Congreso planteado en la discusión de la ley corta. Este órgano colegiado estará compuesto por el Superintendente, quien lo presidirá, y cuatro consejeros designados por la alta dirección pública, con una duración de seis años. El Consejo tendrá funciones claves como aprobar el plan estratégico, emitir informes técnicos y monitorear la situación de los pacientes, entre otras. Otro punto destacado fue la ampliación de las facultades de la Intendencia de Prestadores, que incluirá la capacidad de interpretar leyes y reglamentos, emitir instrucciones generales y requerir información de los prestadores, incluyendo aspectos financieros. Resaltó que esta ampliación es crucial para mejorar la capacidad de fiscalización, especialmente en cuanto a la defensa de los derechos de las personas.

Además, destacó la importancia de permitir la realización de auditorías clínicas a requerimiento del Ministerio de Salud, lo que permitirá evaluar y corregir situaciones complejas en la atención de los pacientes de manera preventiva. En cuanto a la resolución de controversias, mencionó que el proyecto de ley facultará a la Intendencia de Prestadores para actuar como árbitro, lo que permitirá mejorar la resolución de conflictos entre prestadores y pacientes. Además, se establecen medidas provisionales durante los procedimientos, lo que contribuirá a proteger los derechos de los usuarios mientras se resuelven las disputas. El proyecto también propone una modernización del régimen sancionatorio, uniformando procedimientos para el sector privado y creando un nuevo régimen de sanciones para el sector público, específicamente dirigido a los directivos de los prestadores. Esta medida, según el Superintendente, es necesaria para incentivar un cambio de conducta en los centros de salud que no cumplen adecuadamente con sus responsabilidades.

En términos de acreditación, destacó que el proyecto flexibiliza los plazos y aranceles y permite exigir nuevas evaluaciones a los prestadores que no mantengan los estándares de acreditación. Además, se podrá suspender la participación de entidades acreditadoras que no cumplan con la normativa y sancionar a los responsables de estas entidades.

En lo que respecta a la transparencia, el proyecto establece la obligación de difundir los derechos y deberes de las personas, y crea un registro nacional de sanciones de acceso público. También se incrementa la obligación de los prestadores de contar con un encargado de supervisar la calidad, un requisito que hasta ahora no es obligatorio en todos los centros de atención. En este sentido, consideró relevante que el proyecto refuerce la orientación a los pacientes en caso de presuntas negligencias, permitiendo a la Superintendencia intervenir y asignar mediadores en dichos casos.

Finalmente, concluyó su intervención destacando que este proyecto representa un avance significativo en el fortalecimiento del rol regulador y fiscalizador de la Superintendencia de Salud, subrayando la importancia de crear un sistema efectivo, independiente y técnico para garantizar una mejor protección de los derechos de los usuarios del sistema de salud.

El consultor del Banco Mundial para estudio de la Superintendencia, señor Oscar Arteaga inició su intervención agradeciendo la invitación recibida para participar en la discusión sobre el proyecto de ley que busca fortalecer la Superintendencia de Salud. Aclaró que, aunque en la invitación se lo identificaba como consultor del Banco Mundial debido a su rol como jefe de un estudio realizado para esta entidad, sus reflexiones no representaban la opinión del Banco Mundial ni de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, institución en la que es académico.

Recalcó que sus opiniones son estrictamente personales, aunque fundamentadas en los debates que ha tenido con colegas de la escuela, en un entorno pluralista de la comunidad académica. Dividió su intervención en dos partes. Comenzó con una reflexión general sobre el proyecto de ley y luego analizó aspectos específicos. En primer lugar, destacó que el enfoque del proyecto se alinea con dos orientaciones fundamentales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha promovido por varios años: fortalecer la función de rectoría del sistema de salud y avanzar en un enfoque de derechos en salud. Recordó que, en el informe de la OMS de 2000 sobre la salud en el mundo, se definieron cuatro funciones básicas para alcanzar el objetivo de mejorar la salud de la población.

Esas funciones son: la provisión de atención, el financiamiento, la generación de recursos, y la rectoría o administración, que es donde se conecta directamente con el proyecto de ley en discusión. Explicó que, según la OMS, mientras las funciones de atención, financiamiento y generación de recursos pueden ser ejercidas tanto por el sector público como privado, la función de rectoría debe ser ejercida exclusivamente por el Estado. Esta función es crucial porque asegura que las otras funciones estén alineadas con los objetivos de las políticas públicas en un contexto democrático. A partir de ese fundamento, el proyecto de ley refuerza la función rectora de la Superintendencia de Salud, con el objetivo de garantizar que la respuesta del sistema sanitario esté en sintonía con los derechos de los ciudadanos, especialmente en relación con los prestadores y aseguradores de salud. Abordó el enfoque de derechos en salud, citando a Margaret Chan, exdirectora de la OMS, quien en 2010 definió la cobertura universal de salud como un concepto clave para lograr la salud para todos, independientemente de su clase social o situación económica. Para el expositor, este enfoque refuerza aún más la necesidad de que la Superintendencia sea un garante de los derechos de los usuarios, y que el proyecto debe asegurar que esta institución cumpla efectivamente esa función.

Por otro lado, se centró en la propuesta de creación de un consejo dentro de la Superintendencia de Salud, compuesto por el superintendente y cuatro consejeros designados por el presidente de la República. Valoró la idea de avanzar hacia una estructura colegiada que asesore en la toma de decisiones y fortalezca la institución. Sin embargo, manifestó que, en su opinión, este cambio no es suficiente. Sostuvo que el sistema de salud chileno requiere cambios estructurales más profundos, especialmente para proteger a la superintendencia de los efectos de los cambios políticos derivados del ciclo electoral. Criticó el mecanismo de nombramiento de los consejeros, al señalar que, aunque el proyecto establece un periodo de seis años para el cargo de consejero, la designación por parte del presidente de la República podría someter al consejo a las mismas debilidades del actual sistema de alta dirección pública, que ha provocado una alta rotación de directivos en el sistema de salud, especialmente durante los cambios de gobierno. Consideró que este sistema de gobernanza es insuficiente para asegurar la estabilidad institucional de la Superintendencia. Propuso la necesidad de separar los niveles políticos y ejecutivos dentro de la estructura de gobernanza, con un consejo

compuesto por personas con una sólida formación técnica, cuya nominación debería incluir a actores políticos como el Senado para representar diversas visiones.

Finalmente, concluyó que la estructura de gobernanza propuesta en el proyecto es crucial para garantizar la legitimidad y estabilidad de la Superintendencia. Abogó por un sistema que compatibilice las dimensiones políticas y técnicas,

El ex Intendente de Prestadores, señor José Concha expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. Compartió su experiencia en la implementación de una nueva estructura institucional en el ámbito de la salud en Chile, particularmente en la creación y gestión de la Intendencia de Prestadores dentro de la Superintendencia de Salud, desde sus primeros años en 2005 hasta los desarrollos más recientes.

Inició relatando el contexto de aquel entonces, donde la ley N° 19.966 sobre el régimen general de garantías y la Ley de Autoridad Sanitaria establecieron las bases para una nueva forma de fiscalización en el sector salud. En ese momento, le correspondió liderar el diseño e implementación de instrumentos cruciales para la gestión de la calidad de los prestadores de salud, como la acreditación, los registros públicos y la certificación de especialidades, marcando un hito en la estructura sanitaria del país. Explicó que la tarea, que parecía monumental al principio, se desarrolló de manera gradual y sistemática. Desde la creación de los primeros registros de prestadores y las entidades acreditadoras en el 2005, hasta la puesta en marcha de la acreditación de los primeros establecimientos de atención cerrada en 2010, destacó que el proceso fue progresivo y requirió la colaboración entre diversas entidades del Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud. Para 2016, el sistema ya contemplaba la acreditación de una red de prestadores privados y públicos, lo que permitió que la garantía de calidad fuera finalmente implementada de manera efectiva. Resaltó cómo este proceso, basado en la mejora continua, fue vital para el funcionamiento del sistema de salud chileno, reflejándose en un total cercano a los 900 establecimientos acreditados y más de 900.000 registros públicos que garantizaban la trazabilidad y la calidad de los servicios prestados.

A lo largo de su intervención, también analizó los desafíos y las áreas que aún requerían atención en el proyecto de ley en discusión. Uno de los aspectos que destacó fue la necesidad de fortalecer la capacidad normativa y fiscalizadora de la Superintendencia, especialmente en lo que respecta a la interpretación de normativas y a la resolución de controversias. Hizo hincapié en la importancia de otorgar a la Intendencia de Prestadores mayor autonomía para realizar auditorías clínicas y sancionar a aquellos prestadores que no cumplen con los estándares de calidad, sin que la normativa existente limite su capacidad de acción.

Subrayó la necesidad de incentivar las buenas prácticas a través de la publicidad de los resultados de las acreditaciones y certificaciones, destacando que la transparencia en estos procesos fomenta la confianza en el sistema de salud.

En cuanto al proyecto de ley, mostró su acuerdo con varias de las propuestas contenidas en él, como la creación de un órgano colegiado para asesorar a la Superintendencia, y subrayó que este debe ser elegido por alta dirección pública y con la participación del Congreso Nacional. Además, sugirió que la rotación de profesionales en cargos claves debe ser cuidadosamente evaluada, ya que los cambios políticos pueden afectar la continuidad y estabilidad de procesos tan importantes.

Finalmente, remarcó que, para que la garantía de calidad sea realmente efectiva a largo plazo, es necesario actualizar periódicamente los estándares de acreditación y certificación, asegurando que el sistema de salud siga evolucionando en función de los avances y las necesidades de la sociedad, enfatizando que, a pesar de los logros alcanzados en estos quince años, la implementación de la ley debe continuar, con la debida flexibilidad para adaptarse a los cambios y desafíos.

La consultora del Banco Mundial para estudio de la Superintendencia, señora Lorena Camus expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. Comenzó su intervención con una exposición detallada sobre el trabajo realizado en colaboración con el equipo de la Superintendencia, cuyo objetivo fue diseñar estrategias para el fortalecimiento de su rol en los ámbitos de regulación, control y fiscalización. Aclaró que esta asesoría y los resultados presentados están orientados al diseño de alineamientos estratégicos con el fin de fortalecer la Superintendencia, en el marco de un convenio entre el Banco Mundial y el Ministerio de Salud.

Subrayó la importancia de este proyecto en vistas a mejorar la calidad y la protección de los derechos de los ciudadanos en el sector salud, mencionando la colaboración con la Secretaría del Departamento de Políticas Públicas y otras autoridades ministeriales y de Fonasa para facilitar el trabajo con el equipo interno. En su intervención, enfatizó la relevancia de ciertos antecedentes que, según ella, resultan cruciales para comprender la situación actual de la Superintendencia y su rol en la protección de los pacientes.

Mencionó estadísticas internacionales que evidencian los problemas actuales en la atención sanitaria, tales como los altos costos y los errores en la medicación, lo que pone de relieve la necesidad urgente de mejorar la calidad de los servicios de salud.

Además, expuso cómo la provisión de servicios de salud de mala calidad frena el progreso en la mejora de la salud global, destacando que uno de cada cuatro pacientes resulta afectado por estos problemas. Citó publicaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud que subrayan la seguridad del paciente como una prioridad estratégica, especialmente en países que avanzan hacia un sistema universal de salud.

A continuación, describió los puntos que se desarrollaron en el marco del proyecto. Detalló cómo se llevó a cabo el diagnóstico situacional para evaluar el rol regulador y de fiscalización de la Superintendencia en su contexto actual, con el objetivo de identificar las brechas existentes en los mecanismos regulatorios y de fiscalización. También explicó que, en una segunda etapa del trabajo, diseñaron estrategias orientadas a evaluar la viabilidad de un sistema *paquetizado* como herramienta tecnológica para mejorar el sistema de información y fortalecer las funciones de la Superintendencia. Señaló la importancia de esta herramienta para la mejora de la calidad asistencial, la seguridad y la gestión de los costos en salud.

También destacó algunas limitaciones normativas que dificultan la implementación de mecanismos de pago más eficientes, como los basados en paquetes de seguros privados.

Hizo especial énfasis en la falta de transparencia y acceso a la información en el sector, lo que limita el ejercicio de los derechos de los pacientes. Habló sobre la brecha existente en la fiscalización de los derechos de los pacientes, especialmente en lo

relacionado con los establecimientos de larga estadía para adultos mayores, un tema que ella vinculó a su experiencia personal. Mencionó que, si bien otras entidades como los Seremi y el Senama tienen funciones específicas, la Superintendencia carece de competencias suficientes para fiscalizar esos establecimientos, lo que representa una falencia importante en la protección de los derechos de los pacientes y residentes de estos lugares.

En cuanto al contexto internacional, comparando la situación de Chile con la de otros países, como Corea del Sur, Irlanda, Colombia y Perú, en relación con las funciones de las superintendencias en materia de regulación, supervisión y control del sistema de salud, explicó cómo en algunos de esos países, las superintendencias tienen mayor autonomía y competencias, lo que les permite realizar fiscalizar mejor y contribuir a sistemas de salud más transparentes. Señaló que, a diferencia de esos países, la Superintendencia chilena enfrenta desafíos debido a la dualidad del sistema de salud público-privado y a la falta de integración de la información.

Por último, presentó una serie de recomendaciones basadas en el análisis del proyecto de fortalecimiento de la Superintendencia, destacando la necesidad de otorgar mayores competencias y recursos para fortalecer la fiscalización y mejorar la transparencia del sistema de salud. Propuso la implementación de un sistema de indicadores claves de desempeño y la creación de una matriz de riesgo que permita a la Superintendencia priorizar sus intervenciones y generar un impacto mayor en los resultados. Mencionó, además, que la información integrada sería crucial para mejorar la rendición de cuentas y permitiría empoderar a los usuarios del sistema de salud, promoviendo la educación y el ejercicio de sus derechos.

La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera destacó que las opiniones vertidas en el debate general han sido bastante transversales y han recogido de manera acertada los objetivos del proyecto. Señaló que el propósito fundamental de éste es salvaguardar los derechos de los pacientes y poner la calidad en el centro de la gestión, con el objetivo de fortalecer el rol de la Superintendencia de Salud tanto en el ámbito del seguro como en el de los prestadores. En cuanto al seguro público, que hoy es mayoritario, destacó la necesidad de garantizar que exista una supervisión adecuada de su rol como asegurador y que la cobertura se entregue oportunamente a los afiliados.

En relación con el tema de las auditorías clínicas, explicó que estas deben entenderse como parte de un proceso de mejoramiento continuo en la gestión clínica. Añadió que cualquier establecimiento de salud debería llevar a cabo auditorías periódicas, especialmente centradas en aquellos procedimientos que implican un mayor riesgo. Resaltó la importancia de que estas auditorías sean programadas con regularidad para asegurar la calidad en los procedimientos y servicios prestados. Aclaró que, a lo largo de la historia, el Ministerio de Salud ha intervenido en varias ocasiones ante problemas en la atención médica, lo que los ha llevado a solicitar auditorías clínicas para revisar los procedimientos y, en algunos casos, pedir correcciones. Sin embargo, reconoció que para los pacientes es comúnmente difícil acceder a los resultados de estas auditorías, lo cual impulsó la idea de que la superintendencia se encargara de realizar este tipo de auditorías, incluso sin contar con personal clínico propio, encargando en su lugar a médicos expertos de distintos servicios de salud para evaluar procedimientos clínicos.

Destacó que la idea es trasladar la acción de la superintendencia hacia la gestión clínica, en lugar de limitarse sólo a la acreditación estática de los establecimientos. De este modo, la superintendencia podría desempeñar un papel más

activo en la mejora continua de la atención, otorgando mayor seguridad a los pacientes. En relación con la administración de establecimientos de salud, aclaró que el Ministerio de Salud nunca ha tenido un rol directo en la gestión de estos establecimientos, a pesar de la percepción generalizada de que la Subsecretaría de Redes Asistenciales cumple esta función. Recordó que el único rol prestador que se les otorgó fue en el contexto de los servicios de salud pública, no en la administración de los servicios asistenciales.

Por último, mencionó un proyecto de ley en trámite en el Senado, relacionado con el fortalecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, que busca crear la institucionalidad necesaria para que el Hospital Digital, que actualmente está bajo la tuición del Ministerio de Salud, se convierta en un servicio de salud virtual independiente. De este modo, la Subsecretaría de Redes podría ejercer su rol de supervisión y fiscalización sobre los servicios, tal como lo establece la ley.

El ex Superintendente de Salud, señor Patricio Fernández comenzó valorando aspectos positivos del proyecto, señalando que responde a varias de las necesidades detectadas durante su gestión, especialmente en lo que respecta a la Intendencia de Prestadores.

Sin embargo, advirtió sobre ciertos riesgos y aspectos que podrían mejorarse. Planteó su preocupación respecto a la posibilidad de duplicar estructuras dentro de la Superintendencia, en particular si se pretende que la Intendencia de Prestadores asuma funciones similares a las de un juez árbitro. Recordó que la Intendencia de Fondos ya cuenta con una dotación significativa de abogados y que replicar esa estructura podría generar una carga administrativa y financiera innecesaria. Además, mencionó la necesidad de hacer más amigable el sistema de reclamos para los usuarios, señalando que hoy existe confusión sobre si deben acudir a la Intendencia de Fondos o a la de Prestadores, lo que genera conflictos de competencia y pérdida de tiempo para los ciudadanos.

Se refirió también a un problema práctico relacionado con la duplicidad de reclamos en contextos como la Ley de Urgencia, donde una misma situación puede ser ingresada en ambas intendencias, lo que acentúa la ineficiencia. Alertó, además, sobre el posible aumento de reclamos si se amplían las facultades de la Intendencia de Prestadores, lo que podría agravar los cuellos de botella en la segunda instancia ante el Superintendente de Salud. En esa línea, sugirió explorar soluciones modernas, como la incorporación de inteligencia artificial y herramientas de automatización, en lugar de simplemente crear más estructuras.

En relación con la gobernanza y la necesidad de establecer un Consejo Asesor para la Superintendencia, estimó que se puede mantener una estructura más simple y eficiente, liderada por una persona designada, sin necesidad de un órgano consultivo adicional. En caso de que se opte por mantener dicho consejo, advirtió que debe cuidarse el alcance de sus atribuciones, especialmente en materias como la aprobación de la cuenta pública, gestión de personal y capacitación.

También planteó la posibilidad de considerar mecanismos más eficientes y transparentes para el nombramiento de autoridades, incluyendo eventualmente la participación del Congreso Nacional. En cuanto a los plazos para presentar reclamos, manifestó su desacuerdo con las limitaciones impuestas, señalando que los plazos actuales podrían ser demasiado cortos, especialmente considerando que la prescripción

general en el ámbito público es de cinco años. En ese sentido, abogó por mayor flexibilidad para garantizar el acceso a la justicia por parte de los usuarios.

Uno de los puntos que abordó con énfasis fue el riesgo de dispersión normativa. Señaló que, al otorgar facultades regulatorias a la Intendencia de Prestadores, se debe tener cuidado con no generar un exceso de instrucciones y normativas que puedan prestarse a distintas interpretaciones, exponiendo al sistema a una eventual judicialización.

Respecto a la responsabilidad de funcionarios públicos, valoró positivamente que se establezcan mecanismos más claros para exigir rendición de cuentas, aunque subrayó la importancia de que tales facultades sean efectivamente operativas, quizás incluyendo la obligación de informar a la Contraloría para que esta pueda actuar en el marco de su ley orgánica.

Al referirse al tema del “condicionamiento de la atención”, señaló que existen incongruencias entre lo que la ley establece y lo que realmente se aplica en la práctica. Indicó que instrumentos como el pagaré, el registro de tarjetas de crédito o el certificado de crédito han perdido efectividad, y que se requiere una revisión del marco legal para equilibrar los derechos del paciente con los derechos del prestador a recibir un pago justo por los servicios prestados.

También destacó la importancia de considerar cómo aplicar el criterio de “prudencia y equidad” en la resolución de conflictos por parte de la Intendencia de Prestadores, pues no necesariamente trata las mismas materias que la Intendencia de Fondos. En este punto, insistió en la necesidad de mejorar el sistema de reclamos, incluyendo una mejor articulación con las Seremi de Salud, que también tienen funciones fiscalizadoras importantes.

En cuanto a los deberes del paciente y la oportunidad en la atención, alertó sobre el riesgo de generar inequidades al permitir que ciertos usuarios, a través del sistema de reclamos, puedan “saltar la fila”, desplazando a quienes esperan en lista de espera. Llamó a normar estos procedimientos de forma objetiva, evitando distorsiones.

Por último, abordó la necesidad de fortalecer la fiscalización. Expresó que durante su gestión, la Superintendencia contaba con un número muy limitado de fiscalizadores, lo que dificultaba cumplir adecuadamente con sus funciones. Propuso que se habilite a más funcionarios para ejercer tareas fiscalizadoras, tanto en la Intendencia de Fondos como en la de Prestadores, con el fin de evitar la duplicación innecesaria de equipos y mejorar la cobertura y eficiencia de la supervisión.

El Presidente de la Asociación de Clínicas de Chile, señor Javier Fuenzalida expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. Manifestó la visión del gremio que representa, acompañado del abogado y académico Juan Pablo Pomés. Entregó un marco general sobre el sector privado de salud, indicando que las cuarenta y nueve clínicas asociadas atienden anualmente a más de 10,8 millones de personas, con 2,1 millones de días cama, 450 mil intervenciones quirúrgicas, 33 millones de atenciones y casi 80 millones de exámenes. Asimismo, destacó que el sector emplea directamente a más de 210 mil personas. Subrayó que, durante la pandemia, el sector privado aportó cerca del 40% de las camas críticas, lo que -según señaló- da cuenta de su rol como parte integral del sistema de salud chileno.

Valoró el objetivo general del proyecto y los esfuerzos orientados a mejorar la salud de las personas, dejando claro que el sector no se opone a la fiscalización, sino

que reconoce la necesidad de fortalecer la institucionalidad. Sin embargo, presentó una serie de observaciones y sugerencias que consideró relevantes incorporar durante la tramitación legislativa.

En primer lugar, abordó la propuesta de creación de un consejo asesor para la Superintendencia. Si bien apoyó la idea, planteó que es fundamental incorporar la experiencia del mundo privado en su composición, ya que quienes son fiscalizados también deben tener posibilidad de expresar su visión y experiencia dentro de las instancias consultivas. Aclaró que eso no significa restar valor a la experiencia del sector público, sino buscar un equilibrio que permita representar de manera justa a todos los actores. En relación con la auditoría clínica, reiteró la necesidad de explicitar con claridad qué se entenderá por “información sensible” o “excepcional”. Consideró que estos conceptos no pueden quedar abiertos a interpretación, ya que su ambigüedad podría generar incertidumbre en la aplicación del proyecto y afectar innecesariamente el funcionamiento de los prestadores. Solicitó que estos términos queden bien definidos en la ley, para garantizar certeza jurídica.

Respecto al tema de la confidencialidad, enfatizó que, aunque reconocen plenamente la necesidad de que el Estado tenga acceso a la información, se requiere un resguardo riguroso de la confidencialidad de los datos. Explicó que el sector privado de salud compite activamente, incluso dentro del mismo gremio, por lo que la exposición indebida de información sensible podría tener efectos directos en la competencia, especialmente en procesos de licitación o contratación. Aseguró no tener dudas de que el proyecto contempla estos resguardos, pero consideró importante reiterar el punto y ponerlo en la discusión como un aspecto prioritario.

En cuanto al sistema de acreditación, manifestó el total respaldo de las clínicas a esta herramienta, valorándola como un instrumento que genera estándares, promueve la sana competencia y normaliza procesos. No obstante, insistió en que el cumplimiento de estándares debe ser equitativo y aplicarse tanto al sector público como al privado. Según su visión, no todos los prestadores están actualmente sujetos a las mismas exigencias, lo que genera una asimetría que debiera corregirse. Recalcó que todos los actores del sistema deben ser medidos con la misma vara, y que la autoridad fiscalizadora debe aplicar sus criterios de forma uniforme.

El fiscal señor Juan Pablo Pomés expuso en base a la misma presentación. Abordó algunos aspectos técnicos y jurídicos del proyecto de ley en discusión. Coincidió en ciertos puntos con el expositor anterior, particularmente en lo que respecta a dos aspectos que consideró delicados: la facultad interpretativa de la ley otorgada a la Superintendencia de Salud y la posibilidad de que esta actúe como árbitro arbitrador. Señaló que ambas materias, tal como están formuladas en el proyecto, pueden generar problemas desde el punto de vista de la separación de poderes del Estado, al delegar funciones que son propias del Congreso Nacional o del Poder Judicial en un órgano del Ejecutivo.

Explicó que, si bien no se oponen a que la Intendencia tenga una facultad interpretativa, el problema radica en la amplitud con que esta se otorga. El mensaje del proyecto plantea que se busca determinar el “verdadero sentido de la legislación sanitaria chilena”, lo cual excede una interpretación meramente administrativa. Recordó que, en otros organismos, como el Servicio de Impuestos Internos, la interpretación de la ley existe pero bajo criterios muy acotados. Además, advirtió que vincular la facultad interpretativa con la función fiscalizadora y sancionatoria de la Intendencia podría llevar a

que esta actúe como juez y parte, situación que consideró preocupante pensando en futuras administraciones.

A continuación, destacó que las multas contempladas en el proyecto son desproporcionadas, pudiendo alcanzar hasta las 10.000 UTM mensuales, es decir, cerca de 600 millones de pesos. Subrayó que estas sanciones podrían aplicarse en base a interpretaciones hechas por la propia Superintendencia, lo cual refuerza la idea de que esta estaría asumiendo un rol cuasi judicial. A esto se suma la creación de un Registro Nacional de Sanciones, que permitiría la publicación periódica de estas, algo que el fiscal calificó como una forma de “denostación pública” que puede tener consecuencias graves para la imagen de un prestador de salud, más allá de la sanción propiamente tal.

Respecto a las facultades fiscalizadoras, expresó preocupación por la amplitud con que se permite requerir información. Indicó que el marco actual ya otorga a la Superintendencia la facultad de pedir todos los antecedentes necesarios, por lo que no entiende la razón para detallar aún más y, particularmente, incluir la posibilidad de solicitar información sobre utilidades, algo que podría afectar la libre competencia y vulnerar derechos constitucionales.

En cuanto al rol arbitral que el proyecto confiere a la Superintendencia, señaló que esto implica una transferencia de competencias jurisdiccionales que están reservadas al Poder Judicial. Explicó que el árbitro de derecho se rige por la ley, mientras que el árbitro arbitrador falla según criterios de prudencia y equidad, incluso en contra del derecho vigente. Este tipo de rol resulta inadecuado para una autoridad administrativa y podría abrir la puerta a decisiones que escapen al marco legal.

También expresó reparos respecto a las medidas provisionales que podría adoptar la Superintendencia durante los procesos administrativos. Señaló que, sin una regulación clara de qué tipo de medidas se trata, estas podrían resultar excesivas y afectar gravemente a los fiscalizados.

Del mismo modo, cuestionó que el proyecto contemple una presunción legal de veracidad respecto de las actas que emitan los funcionarios fiscalizadores, lo que en la práctica los convertiría en ministros de fe, dificultando el derecho de defensa de los prestadores.

Destacó, además, una evidente desproporción en el trato sancionatorio entre el sector privado y el público. Mientras que a los privados se les aplican fuertes multas, al sector público solo se les contempla la posibilidad de sanciones administrativas, como disminuciones de sueldo. Esta diferencia, en su opinión, resulta injusta y poco equitativa.

Finalmente, expresó inquietud sobre la facultad que tendría la Superintendencia para dictar resoluciones con efectos de título ejecutivo y cosa juzgada, situación que, afirmó, sólo corresponde a las sentencias dictadas por el Poder Judicial según lo establece el Código de Procedimiento Civil.

Por todo ello, solicitó a la Comisión que se revisen cuidadosamente estos aspectos, pues aunque el espíritu del proyecto les parece positivo, la forma en que se han regulado algunas materias podría generar serios problemas jurídicos en el futuro.

La ex Subsecretaria de Salud Pública y directora ejecutiva de CIPS UDD, doctora Paula Daza expresó una valoración positiva respecto al proyecto de ley que fortalece a la Superintendencia de Salud, destacando su orientación hacia la

consolidación de esta entidad como garante efectivo de los derechos de las personas en el ámbito sanitario.

Según señaló, la iniciativa incorpora medidas relevantes destinadas a asegurar una atención oportuna, continua y de calidad, elementos que consideró esenciales para una adecuada protección del derecho a la salud. No obstante, manifestó preocupación por la ausencia de mecanismos administrativos eficaces que aseguren una gestión diligente de los reclamos ciudadanos. Hizo hincapié en que, en la práctica, los plazos de respuesta de la Superintendencia pueden extenderse por periodos excesivos - incluso de hasta un año-, lo que representa una vulneración directa al derecho de las personas a una resolución pronta y eficaz. Esta situación, afirmó, ha empujado a muchas personas a recurrir a la justicia ordinaria, a pesar de los mayores costos y barreras procesales, debilitando así la legitimidad del canal administrativo pensado justamente para ofrecer soluciones especializadas y ágiles.

A juicio, no basta con ampliar las facultades de fiscalización de la Superintendencia si ello no va acompañado de una mejora sustantiva en la eficiencia interna de su funcionamiento. Enfatizó que la legitimidad de esta institución no depende únicamente de su rol fiscalizador, sino también de su capacidad para entregar respuestas oportunas y satisfactorias a la ciudadanía. En este contexto, propuso que el proyecto de ley contemple expresamente plazos máximos para la tramitación de reclamos, así como responsabilidades administrativas claras y sanciones efectivas en caso de incumplimiento, apelando al principio de igualdad ante la ley. Argumentó que, si se exige un régimen sancionatorio riguroso a prestadores y aseguradores, con mayor razón debe exigirse responsabilidad institucional al órgano fiscalizador.

En relación con el principio de transparencia en la atención sanitaria, expresó su acuerdo respecto a su relevancia como pilar fundamental de un sistema moderno y confiable. Sin embargo, advirtió que dicho principio debe armonizarse con el deber de confidencialidad sobre los datos personales de los pacientes, para evitar que una mayor fiscalización se traduzca en un menoscabo a su privacidad. Propuso que las facultades sancionatorias y fiscalizadoras de la Superintendencia se ejerzan bajo criterios de objetividad, proporcionalidad y equidad, evitando cualquier forma de discrecionalidad arbitraria. Insistió en que las normas deben aplicarse con igual rigor y claridad tanto al sector público como al privado, pues una aplicación desigual del derecho socava la confianza en el sistema y genera incentivos distorsionados.

Respecto a la creación del Consejo Asesor contemplado en el proyecto, planteó que este debe ser concebido como una instancia eminentemente técnica e independiente, libre de influencias políticas coyunturales, para que pueda cumplir con su función de velar por la imparcialidad, la autoridad y la seguridad de los pacientes. En su opinión, sólo desde esa independencia será posible consolidar una supervisión sanitaria legítima y eficaz. Subrayó la importancia de resguardar el uso eficiente de los recursos públicos. Indicó que el fortalecimiento institucional no debería traducirse automáticamente en una expansión del aparato estatal, y abogó por evitar la duplicidad de funciones entre organismos. Propuso avanzar hacia una institucionalidad más eficaz mediante una redistribución racional de competencias, sustentada en tecnologías, interoperabilidad de sistemas e innovación pública. Concluyó señalando que el fortalecimiento del sistema de salud requiere decisiones estratégicas coherentes con los principios de legalidad, eficiencia, transparencia y responsabilidad, que logren traducirse en resultados concretos y beneficios tangibles para la ciudadanía.

En representación de la Alianza USS-PUC-UDP, señora Paula Benavides expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. Agradeció la oportunidad de comentar el proyecto de ley orientado al fortalecimiento de la Superintendencia de Salud, destacando la relevancia de esta discusión en el contexto de los múltiples desafíos que enfrenta actualmente el sistema sanitario chileno.

Explicó que junto a sus colegas Daniela Sugg y Carolina Velasco, ha venido desarrollando un análisis técnico sobre las diversas iniciativas legislativas en curso, incluyendo esta propuesta, con el objetivo de aportar una mirada transversal que contribuya a la construcción de los consensos necesarios para avanzar en la mejora del sistema de salud. Acotó que la presentación fue organizada en torno a tres ejes principales del proyecto de ley.

En particular, se refirió al primero de estos: el fortalecimiento institucional de la Superintendencia, mientras que sus colegas abordarían los temas relativos a los derechos de las personas y a la modernización del sistema de acreditación de prestadores. Dentro del eje institucional, abordó en detalle dos aspectos centrales: la creación del Consejo Asesor y el fortalecimiento de la Intendencia de Prestadores de Salud. Sobre el Consejo Asesor, explicó que este se compondría de cinco miembros con experiencia técnica en áreas como medicina, derecho, economía o salud pública. Serían designados por el Presidente de la República a través del sistema de Alta Dirección Pública, y el Superintendente tendría un voto dirimente.

La propuesta contempla causales tradicionales de cesación en el cargo, incompatibilidades y un período de inhabilidad de seis meses para ejercer ciertos cargos privados tras dejar el puesto. Las funciones del Consejo Asesor, según expuso, incluyen aprobar y monitorear el plan estratégico institucional, emitir informes técnicos, aprobar la cuenta pública, colaborar en la mejora de metodologías de fiscalización, revisar indicadores de gestión y participar en el diseño de planes de capacitación.

El segundo componente institucional analizado fue el fortalecimiento de la Intendencia de Prestadores, a la cual se le entregan nuevas facultades -como la de interpretar normas dentro de su competencia- y se le asignan recursos adicionales en términos de dotación de personal (alrededor de 25 personas) y soporte tecnológico. Desde una perspectiva general, destacó la importancia de robustecer la Superintendencia como el órgano regulador y fiscalizador del sistema de salud en su conjunto, con el fin de garantizar de manera efectiva y en igualdad de condiciones los derechos de las personas, tanto en el sistema público como privado. Subrayó que este fortalecimiento debe ir acompañado de una mayor eficiencia organizacional.

En cuanto al modelo de gobernanza que se propone con la creación del Consejo Asesor, argumentó que la incorporación de un modelo colegiado puede contribuir a una toma de decisiones más informada, autónoma, con criterios estables y con mayor legitimidad. No obstante, manifestó que existen aspectos perfectibles en el diseño del Consejo, proponiendo fortalecer su independencia del gobierno de turno y ampliar sus atribuciones estratégicas. Apoyándose en estándares internacionales, especialmente en las prácticas de la OCDE, explicó los distintos modelos de gobernanza en organismos reguladores: el modelo de Consejo (con responsabilidad estratégica), el de Comisión (con funciones regulatorias sustantivas) y el unipersonal (modelo actual de la Superintendencia). Afirmó que, dado el alto impacto de las decisiones regulatorias en salud y la necesidad de una mirada técnica, independiente y de largo plazo, resulta pertinente avanzar hacia un modelo colegiado. Además, recomendó que el Consejo tenga un rol más vinculante en la definición de políticas estratégicas y que participara en la

dictación de normas generales y circulares, lo cual aportaría estabilidad a la regulación. También propuso que los nombramientos incluyeran la ratificación por parte de otro poder del Estado, como sucede en organismos como el Banco Central, lo que reforzaría la autonomía institucional.

En relación con la Intendencia de Prestadores, sostuvo que la ampliación de sus facultades constituye una oportunidad para replantear la organización interna de la Superintendencia. Actualmente, esta se estructura en torno a dos intendencias -una de Fondos y otra de Prestadores- lo que, a su juicio, responde más al tipo de entidad supervisada que a las funciones regulatorias y fiscalizadoras propiamente tales. Propuso, en cambio, avanzar hacia una organización por funciones, separando claramente la regulación de la fiscalización. Para ilustrar su propuesta, mencionó los casos de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF) y la Superintendencia de Pensiones, organismos que operan bajo este tipo de estructura funcional, con divisiones especializadas en regulación y supervisión, independientemente del tipo de institución regulada.

Esa forma de organización explicó, permite una mayor especialización técnica, facilita la estandarización de procesos, genera economías de ámbito y mejora la eficiencia en la gestión. Insistió en que los cambios estructurales que se están proponiendo en este proyecto constituyen una oportunidad histórica para rediseñar la institucionalidad, adecuándola a los desafíos actuales del sistema de salud chileno.

En representación de la Alianza USS-PUC-UDP, señora Daniela Sugg expuso en base a la misma presentación. Abordó el segundo eje del proyecto de ley de fortalecimiento de la Superintendencia de Salud, centrado en el resguardo de los derechos de las personas en materia de salud. **Acompañada en el análisis por sus colegas Paula Benavides y Carolina Velasco**, expuso los contenidos centrales de este componente legislativo, destacando su relevancia para avanzar en una institucionalidad más sólida, con mayor transparencia y rendición de cuentas.

Explicó que el proyecto fortalece el rol de la Comisión de la Superintendencia de Salud (SIS) en dos ámbitos clave: la elaboración de normativa y la orientación a la ciudadanía. Se incorpora, por ejemplo, la creación de un registro público de prestadores sancionados, lo que -según planteó- representa un avance hacia una mayor transparencia en la relación entre prestadores y usuarios. Asimismo, se faculta a la Intendencia de Prestadores para acceder a antecedentes clínicos cuando sea necesario para resolver reclamos y llevar a cabo auditorías clínicas externas, particularmente ante solicitudes de la autoridad sanitaria. También se contempla que esta intendencia actúe como árbitro arbitrador en controversias entre pacientes y prestadores, y se establece un régimen sancionatorio común aplicable a los órganos públicos.

Desde una perspectiva general, valoró positivamente estas modificaciones, considerando que representan avances significativos para el sistema de salud, tanto en términos de mejor gobernanza como de impacto concreto en la calidad del servicio que reciben los pacientes y usuarios. Sin embargo, también enfatizó que estas reformas deben ser entendidas como un punto de partida -un piso mínimo- sobre el cual construir una institucionalidad que sea capaz de enfrentar no sólo los desafíos actuales, sino también los que vendrán en los próximos diez o veinte años. En esa línea, planteó que uno de los elementos más relevantes es asegurar que la SIS cumpla su rol garantizando derechos de manera equitativa para todos los usuarios, independientemente de si pertenecen a Fonasa o a Isapres.

Observó que el proyecto podría avanzar aún más en fortalecer el rol de la Superintendencia en la difusión de información para empoderar a la ciudadanía y permitir una toma de decisiones más informada. Según datos de la propia Superintendencia, un porcentaje considerable de los reclamos (un 39%) corresponde a la falta de información, lo que revela una necesidad concreta de fortalecer este componente. Detalló que actualmente las funciones de difusión de la SIS están claramente acotadas. Para Fonasa -que cubre al 83% de la población- las funciones se concentran principalmente en beneficios específicos como la libre elección, el mecanismo de cobertura complementaria, la Ley Ricarte Soto y las garantías explícitas en salud (GES). En contraste, en el caso de las isapres, la Superintendencia cumple un rol mucho más amplio, con información pública disponible en su sitio web sobre planes, prestadores, sanciones y más. En este sentido, señaló que es necesario homologar los estándares de información exigidos para ambos subsistemas, especialmente considerando que el sistema público cubre a la gran mayoría de la población.

Además, propuso que se amplíe el giro de la SIS para abarcar todos los beneficios del sistema de salud entregados por Fonasa, lo que permitiría a los usuarios del seguro público contar con información comparable a la que ya está disponible para quienes están en el sistema privado. Esto implicaría modificar el régimen de prestaciones de salud -específicamente el título II del DFL-1- de modo que la Superintendencia pueda ejercer su labor de fiscalización e información también respecto a Fonasa como asegurador.

En cuanto al registro público de prestadores sancionados, apoyó firmemente su creación y los argumentos que lo respaldan, como la disuasión de malas prácticas, la mejora del funcionamiento del mercado y el acceso a información útil para la ciudadanía. No obstante, indicó que es necesario avanzar más allá del enfoque punitivo y generar un conjunto más amplio de indicadores sobre los prestadores, que incluyan dimensiones como tiempos de atención, costos de prestaciones, y nivel de acreditación. Recalcó que estos datos permitirían a las personas tomar decisiones informadas, comparables y basadas en evidencias concretas.

Asimismo, sugirió que se incorporen indicadores sobre el funcionamiento del seguro público, algo que hasta ahora ha estado ausente en el enfoque de la Superintendencia. A su juicio, en un sistema donde Fonasa opera cada vez más a través de prestadores privados, es indispensable contar con esta información para evitar tensiones o fricciones que terminen afectando a los beneficiarios.

Acotó que la experiencia reciente con las isapres demostró que cuando el sistema asegurador entra en crisis, las consecuencias las paga el paciente. Valoró que el proyecto contemple herramientas que permiten a la Superintendencia cumplir mejor sus funciones, como el acceso a antecedentes clínicos para resolver reclamos, la capacidad de realizar auditorías clínicas externas, y el ejercicio de facultades de arbitraje en conflictos. Subrayó la necesidad de que todas estas funciones se ejerzan con un adecuado resguardo de la privacidad de los datos personales, y concluyó señalando que el régimen sancionatorio propuesto va en la dirección correcta al establecer reglas claras y procedimientos comunes también para los órganos públicos, fomentando así una mayor consistencia y efectividad del sistema regulatorio.

En representación de la Alianza USS-PUC-UDP, señora Carolina Velasco expuso en base a la misma presentación. Se refirió al tercer eje del análisis técnico del proyecto de ley de fortalecimiento de la Superintendencia de Salud: la

modernización del sistema de acreditación de prestadores. Su presentación abordó tanto los principales cambios propuestos en el articulado como sus implicancias regulatorias, técnicas y de cara a los derechos de las personas usuarias del sistema de salud.

Explicó que el proyecto de ley transfiere a la Intendencia de Prestadores de Salud una serie de atribuciones clave que anteriormente estaban en manos del Ministerio de Salud. En particular, la Intendencia podrá ahora definir los plazos de los procesos de acreditación -atribución que antes se regulaba mediante decreto ministerial-, lo que solía generar demoras. Además, se establece la exigencia de una garantía previa que deberán entregar las entidades acreditadoras, lo cual busca asegurar mayor responsabilidad y cumplimiento en el proceso. También podrá decretar la suspensión o el retiro de la acreditación cuando no se mantengan los estándares establecidos, y ejecutar dichas sanciones si no se implementa un plan correctivo.

El proyecto también introduce cambios sustantivos en la regulación de las propias entidades acreditadoras y los profesionales evaluadores. En ese punto, señaló que se establecen sanciones más severas, como la suspensión por hasta un año de su participación en procesos de acreditación. Además, se contempla la posibilidad de sancionar no solo a la entidad como tal, sino también a sus representantes legales, directores técnicos y evaluadores individuales. Esta modificación responde -según el mensaje del proyecto- a la dificultad que ha existido históricamente para fiscalizar eficazmente el actuar de dichas entidades cuando incumplen sus obligaciones.

En términos generales, valoró positivamente el proyecto, señalando que permite fortalecer la función fiscalizadora de la Superintendencia y avanzar en el aseguramiento de la calidad en salud. A su juicio, el reforzamiento de los mecanismos de supervisión de las entidades acreditadoras otorga mayor legitimidad al sistema, en tanto se resguarda que quienes evalúan en nombre del Estado cumplan altos estándares de probidad y competencia. No obstante, también expresó que este es un momento propicio para ir más allá de la propuesta actual y avanzar hacia una concepción más amplia e integral de calidad.

En la actualidad, el proceso de acreditación se limita a verificar el cumplimiento de ciertos procesos, como la existencia de un comité de vigilancia de infecciones intrahospitalarias, pero no mide los resultados concretos de esos procesos. Por ejemplo, no se exige que las instituciones cumplan con metas específicas de control de infecciones, y no existe un vínculo directo entre la acreditación y el desempeño clínico efectivo.

Planteó que, dado que el propio proyecto menciona que las auditorías clínicas externas podrían detectar estos déficits, es lógico incorporar en el futuro indicadores de resultado dentro del sistema de acreditación.

Asimismo, llamó a ampliar el acceso a la información disponible para las personas usuarias. Actualmente, el sistema permite conocer qué instituciones están acreditadas, pero no proporciona una visión integral de cada prestador. Propuso desarrollar una especie de “ficha clínica de prestadores” que consolide indicadores como resultados clínicos, acreditación, sanciones, tiempos de atención y desempeño general, lo que facilitaría decisiones informadas por parte de los pacientes. En cuanto a la implementación actual del sistema, señaló que aún existe una brecha considerable: de más de 4.700 instituciones de salud que operan en el país, solo 874 están acreditadas, lo que representa una fracción muy menor del total. Esta baja cobertura -indicó- exige evaluar las causas, que podrían estar asociadas a limitaciones de infraestructura, recursos o capacidades organizacionales. No obstante, esta información aún no es del

todo clara desde una perspectiva pública, por lo que instó a avanzar en la generación de estadísticas que permitan tomar mejores decisiones políticas y regulatorias. En su conclusión, reafirmó la importancia del proyecto, coincidiendo con sus colegas en que se trata de una reforma necesaria para mejorar la gobernanza del sistema de salud. Subrayó que la regulación y fiscalización son funciones esenciales para garantizar la protección efectiva de los derechos de las personas usuarias, especialmente en su relación con los prestadores de salud.

También llamó a que esta reforma sea aprovechada como una oportunidad para implementar cambios más estructurales, en línea con otros proyectos en curso que también afectan al funcionamiento del sistema de salud, como las nuevas leyes que regulan Fonasa.

Propuso revisar el diseño del Consejo Asesor propuesto para la Superintendencia, otorgándole mayor independencia y poder de decisión, y adoptando modelos similares a los que ya existen en otras agencias reguladoras en Chile. Asimismo, recomendó analizar la actual distribución de funciones en la Superintendencia, para reorganizarla por tipo de función (regulación, fiscalización, etc.) en lugar de hacerlo en función del tipo de institución supervisada.

En particular, subrayó la necesidad de fortalecer las capacidades de fiscalización sobre Fonasa, tanto en el cumplimiento del plan de salud como en sus aspectos financieros. También planteó la necesidad de evaluar la regulación de la relación entre aseguradores y prestadores, especialmente en los casos en que uno de los actores es una institución pública, como ocurre con Fonasa contratando servicios de privados.

En resumen, planteó una defensa técnica y crítica del proyecto, reconociendo sus avances, pero también destacando las oportunidades para profundizar en una reforma más ambiciosa, con una visión moderna de calidad en salud y con mayor empoderamiento ciudadano a través del acceso a información integral y transparente.

Votación en general del proyecto.

La Comisión (sesión del 5 de mayo 2025), compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en el proyecto, y luego de recibir la opinión del Ejecutivo, que permitió a sus miembros formarse una idea de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los diputados presentes** (6 votos).

Votaron a favor, los diputados y diputadas Marta Bravo, Cordero, Lagomarsino, Molina, Agustín Romero y Rosas.

B) Discusión y votación particular.

El texto original del mensaje consta de cuatro artículos permanentes, y seis disposiciones transitorias.

“Artículo 1º.- Introdúcense, al decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud², que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979 y de las leyes N°18.933³ y N°18.469⁴, las siguientes modificaciones:

1) Reemplázase el párrafo segundo del numeral 12 del artículo 4º por los siguientes párrafos segundo y tercero, pasando el actual párrafo tercero a ser cuarto:

“Un reglamento del Ministerio de Salud establecerá el sistema de acreditación, la entidad o entidades acreditadoras, públicas o privadas, o su forma de selección; los requisitos que deberán cumplir; las atribuciones del organismo acreditador en relación con los resultados de la evaluación; la periodicidad de la acreditación; las características del registro público de prestadores acreditados, nacional y regional, que deberá mantener la Superintendencia de Salud; y las demás materias necesarias para desarrollar el proceso. Mediante instrucciones de carácter general, la Intendencia de Prestadores de Salud definirá los plazos de los procedimientos de acreditación. A su vez, mediante resolución de la Ministra o Ministro de Salud se definirán los aranceles que deberán pagar los prestadores, las entidades acreditadoras y los profesionales que rindan el examen para ser evaluadores de una entidad autorizada.

Previo al inicio de un proceso de acreditación, las entidades acreditadoras deberán entregar una garantía equivalente al arancel que corresponda a dicho proceso. La Superintendencia, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud, regulará la garantía, su mantenimiento, custodia, actualización y liquidación en caso de insolvencia o cancelación de la autorización.”.

- **Indicación 1:** de la diputada Gazmuri para incorporar en el párrafo tercero, nuevo, que propone el numeral 1, a continuación del punto aparte que pasa a ser punto seguido la siguiente frase:

“En caso que el prestador acreditado pertenezca a un grupo empresarial, la garantía a que se hace referencia precedentemente abarcará a dicho grupo empresarial en caso de insolvencia o cancelación de la autorización”.

Nota: Cabe hacer presente que la indicación N°1 fue retirada por su autora.

En votación el encabezado del artículo 1º, y el numeral 1, del Mensaje, fue aprobado por unanimidad (7 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Agustín Romero.

² Cuerpo que establece las normas que regulan la organización y funcionamiento del sistema nacional de servicios de salud y aborda, entre otros aspectos, la estructura y funciones de los organismos públicos de salud, así como la regulación del ejercicio de la profesión médica y la protección de los derechos de los usuarios del sistema de salud.

³ Que Crea la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por Isapre y deroga el decreto con fuerza de ley N° 3, de Salud, de 1981.

⁴ Que Regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud.

2) Reemplázase el inciso tercero del artículo 107 por los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto:

“Igualmente, corresponderá a la Superintendencia la fiscalización de todos los prestadores de salud, así como a las entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud y demás personas o instituciones que señale la ley, en el ámbito de su competencia.

Asimismo, a la Superintendencia de Salud le corresponde difundir aquellas materias de su competencia a efectos de promover el mejor conocimiento de los derechos en salud de las personas y los mecanismos vigentes para su ejercicio.”.

- **Indicación 2 (sustitutiva):** Del Ejecutivo para reemplazar el numeral 2) del artículo 1° por el siguiente:

“2) Modifícase el artículo 107 en el siguiente sentido:

a) Reemplázase el inciso tercero del artículo 107 por los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto:

“Igualmente, corresponderá a la Superintendencia la fiscalización de todos los prestadores de salud, 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, en el ámbito de su competencia.

Asimismo, a la Superintendencia de Salud le corresponde difundir aquellas materias de su competencia a efectos de promover el mejor conocimiento de los derechos en salud de las personas y los mecanismos vigentes para su ejercicio.”.

b) Agrégase, a continuación del inciso cuarto, que ha pasado a ser quinto, el siguiente inciso sexto, nuevo:

“En el cumplimiento de sus funciones y con el objeto de promover el ejercicio de sus derechos por parte de los ciudadanos, la Superintendencia deberá recabar información pública de las Instituciones de Salud Previsional, del Fondo Nacional de Salud, de los prestadores públicos y privados, y de las instituciones acreditadoras, y mantenerla disponible en su sitio web. Para estos efectos, la Superintendencia deberá mantener información estadística sobre las siguientes materias:

a) Reclamos presentados en la Superintendencia de Salud contra las isapres y el Fondo Nacional de Salud, prestadores, públicos o privados, y entidades acreditadoras.

b) Sanciones administrativas aplicadas por la Superintendencia de Salud en los últimos cinco años contra Instituciones de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud, y prestadores, públicos o privados, y entidades acreditadoras.

c) Tiempo de espera para recibir prestaciones de salud en prestadores institucionales. Para estos efectos la Superintendencia deberá coordinarse con el Ministerio de Salud a fin de facilitar el acceso a los datos que sobre esta materia levante dicha cartera de Estado.

d) Indicadores o comparadores de precios de prestaciones de salud.

e) Encuestas de satisfacción de usuarios, si las hubiere.”.

Sometida a votación la indicación N° 2, fue aprobado por unanimidad (8 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Agustín Romero.

Nota: Cabe hacer presente que por tratarse de una indicación sustitutiva del numeral 2 del artículo 1°, por la misma votación **se rechazó el texto original del referido numeral.**

- **Indicación 3:** Del diputado Lilayu para sustituir en el inciso cuarto nuevo, que propone el numeral 2) en la indicación sustitutiva del Ejecutivo, la expresión “de los derechos” por “de los deberes y derechos”.

Sometida a votación la indicación N° 3, fue aprobado por unanimidad (8 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Agustín Romero.

3) Intercálase, a continuación del artículo 109, el siguiente Párrafo 3°, nuevo (*incorpora nuevos artículos 109 bis al 109 octies*):

“Párrafo 3°

Del Consejo de la Superintendencia de Salud

Artículo 109 bis.- Créase el Consejo de la Superintendencia de Salud, de carácter técnico en adelante “el Consejo”, al cual le corresponderá ejercer las atribuciones y cumplir las funciones que ésta y otras leyes le encomienden.

El Consejo estará constituido por cinco miembros. El Superintendente de Salud, quien lo presidirá y cuatro consejeras y consejeros nombrados por el Presidente de la República previo proceso de selección aplicable a los altos directivos públicos de primer nivel jerárquico, de conformidad con el párrafo 3°, del Título VI, de la ley N° 19.882. En su nombramiento, el Presidente de la República deberá designar igual número de hombres y mujeres.

Las y los consejeros serán personas de vasta experiencia profesional y/o académica comprobada, en medicina, derecho, economía o salud pública.

Las y los consejeros durarán seis años en sus cargos, pudiendo ser designados por un nuevo periodo de acuerdo con el procedimiento señalado en el inciso segundo anterior.

Las y los consejeros, a excepción del Superintendente, tendrán derecho a percibir una dieta equivalente a doce unidades de fomento por cada sesión a la que asistan, con un máximo de cuarenta y ocho sesiones al año.

Para sesionar, el Consejo requerirá un quórum mínimo de tres integrantes. En caso de ausencia del Superintendente, podrá asistir en su representación un funcionario o funcionaria de la Superintendencia que éste designe.

En las sesiones las y los consejeros tendrán derecho a voz y voto. El Consejo adoptará sus acuerdos por la mayoría simple de sus integrantes presentes. En caso de producirse empate, el Superintendente o quien lo subrogue tendrá voto dirimente. De los acuerdos que adopte el Consejo deberá dejarse constancia en el acta de la sesión respectiva, donde también deberán consignarse los votos de minoría.

Para su buen funcionamiento, el Consejo contará con una secretaría ejecutiva que estará a cargo de un funcionario o funcionaria y que tendrá como funciones

actuar como ministro de fe en el Consejo, realizar el levantamiento de los acuerdos y recomendaciones y la propuesta de acta de cada una de las sesiones, y todas aquellas funciones necesarias para el correcto funcionamiento del Consejo.”.

En votación el artículo 109 bis (y el epígrafe del nuevo párrafo 3°) del numeral 3 (artículo 1°), del Mensaje, fue aprobado por mayoría (4 votos a favor, 1 en contra y 1 abstención). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Molina, Agustín Romero y Rosas. Votó en contra, el diputado Lagomarsino. Se abstuvo, el diputado Celis.

- **Indicación 4:** Del diputado Lilayu para reemplazar en el inciso segundo del artículo 109 bis que se propone, la expresión “deberá designar” por “propenderá a designar”.

Sometida a votación, la indicación N°4, fue rechazada por no alcanzar el quorum de aprobación (3 votos a favor y 3 en contra). Votaron a favor, los diputados y diputadas Celis, Cordero y Agustín Romero. Votaron en contra, los diputados Lagomarsino, Molina y Rosas.

- **Indicación 5:** Del diputado Lilayu para intercalar en el inciso tercero del artículo 109 bis, luego de la expresión “economía,” lo siguiente: “administración o gestión de instituciones de salud”.

Nota: Cabe hacer presente que el diputado Lilayu retiró la **indicación N°5**, por lo que no es sometida a votación.

- **Indicación 4A:** Del Ejecutivo para reemplazar, en el artículo 109 bis incorporado por el numeral 3), el inciso tercero por el siguiente:

“Las 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 de vasta experiencia en administración o gestión de instituciones de salud.”.

En votación, la indicación N°4A, fue aprobada por mayoría (4 votos a favor, 1 en contra y 1 abstención). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Molina, Agustín Romero y Rosas. Votó en contra, el diputado Lagomarsino. Se abstuvo, el diputado Celis.

“Artículo 109 ter.- Corresponderá al Consejo:

1. Aprobar el plan estratégico de la Superintendencia de Salud presentado por el Superintendente. El plan estratégico establecerá los objetivos generales, directrices y estrategias en materias de regulación, fiscalización, sanciones, calidad asistencial y protección de derechos de las personas respecto de los sujetos supervigilados. Este plan tendrá una vigencia de 6 años. El plan deberá contener, a lo menos, un diagnóstico de las materias de competencia de la Superintendencia de Salud sus objetivos estratégicos, distinguiendo áreas y materias; orientaciones y ejes de acción dirigidos al cumplimiento de dichos objetivos.

2. Monitorear el cumplimiento del Plan Estratégico de la Superintendencia de Salud mediante un informe anual presentado al Superintendente.

3. Emitir informes técnicos en materias de competencia de la Superintendencia de Salud a solicitud del Superintendente.

4. Proponer al Superintendente la elaboración de informes técnicos en materias propias de la Superintendencia, con la finalidad de realizar propuestas de mejoras al quehacer de la misma.

5. Emitir observaciones a los informes técnicos y a la planificación de estudios que se elaboren por o a petición de la Superintendencia de Salud.

6. Aprobar la propuesta de cuenta pública anual elaborada por el Superintendente, la que será presentada según lo dispuesto en el numeral 8) del artículo 109 de esta ley.

7. Realizar revisiones periódicas de los indicadores de gestión institucional y desempeño del personal de la Superintendencia, aportando recomendaciones para su optimización.

8. Colaborar en el desarrollo de metodologías y herramientas que mejoren los procesos de fiscalización y supervisión.

9. Contribuir al diseño de planes de formación y capacitación para el personal, fortaleciendo las capacidades técnicas institucionales.

Para su funcionamiento, el Consejo dictará un reglamento interno en el que se fijarán las normas relativas a su funcionamiento, especialmente aquellas relacionadas a los procesos y plazos de los mismos.”.

En votación, el artículo 109 ter, se aprobó por mayoría (4 votos a favor y 1 en contra). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Molina, Agustín Romero y Rosas. Votó en contra, el diputado Lagomarsino.

- **Indicación 6:** Del diputado Lilayu para agregar en el inciso primero del artículo 109 ter propuesto, un numeral nuevo, luego del numeral 9, del siguiente tenor:
 “10. Aprobar y dar seguimiento anualmente al plan de trabajo de la Superintendencia, así como la memoria y el balance del año anterior, y conocer el anteproyecto de presupuesto.”.
- **Indicación 7:** Del diputado Lilayu para agregar en el inciso primero del artículo 109 ter propuesto, un numeral nuevo, del siguiente tenor:
 “11. Emitir opiniones técnicas, respecto a las instrucciones y órdenes establecidas en el artículo 110, números 2, 3, 6, 7, 8 y 10.”.
- **Indicación 8:** Del diputado Lilayu para agregar en el inciso primero del artículo 109 ter propuesto, un numeral nuevo, antes del inciso final, del siguiente tenor:
 “12. Aprobar la aplicación de sanciones cuyas multas superen las 2.000 UTM.”.

Nota: Cabe hacer presente que las indicaciones N^{os} 6, 7 y 8 fueron declaradas **inadmisibles** por el Presidente de la comisión. En consecuencia, no fueron sometidas a votación.

“Artículo 109 quáter.- Corresponderá al Superintendente, o a quien lo subrogue en su calidad de Presidente del Consejo:

1. Ejecutar y dar cumplimiento a los acuerdos adoptados por el Consejo.
2. Citar y presidir las sesiones del Consejo, así como establecer la tabla de materias a ser tratadas en cada sesión.
3. Informar al Consejo, en forma periódica y cuando alguno de sus miembros lo requiera, sobre la ejecución de los planes o estrategias dictadas por el mismo Consejo o la Superintendencia, y darle cuenta sobre el funcionamiento y desarrollo de la institución.
4. Enviar, mensualmente, a las y los integrantes del Consejo una relación de los acuerdos cumplidos o por cumplir.”.

Sometido a votación, el artículo 109 quáter, fue aprobada por mayoría (5 votos a favor y 1 en contra). Votaron a favor, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Molina, Agustín Romero y Rosas. Votó en contra, el diputado Lagomarsino.

“Artículo 109 quinquies.- Serán causales de cesación en el cargo de consejero o consejera, las siguientes:

1. Expiración del plazo de nombramiento.
2. Renuncia aceptada por el Presidente o la Presidenta de la República.
3. Fallecimiento.
4. Incurrir en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad contempladas en el artículo siguiente.
5. Incapacidad física o psíquica sobreviniente que impida el desempeño del cargo.
6. Incumplimiento grave de sus funciones y deberes. Se entenderá como incumplimiento grave, entre otras, la inasistencia injustificada a dos sesiones consecutivas o a cuatro sesiones del Consejo, durante un mismo año calendario, actuar negligentemente en el ejercicio de sus funciones y entorpecer con ello el adecuado cumplimiento del objeto del Consejo.
7. Incurrir en una infracción grave al deber de probidad. Se entenderá como infracción grave, entre otras, intervenir y votar acuerdos que incidan en operaciones de los sujetos regulados o realice conductas que impliquen un abuso de su calidad de consejero o consejera, con el objeto de obtener para sí o para terceros, beneficios directos o indirectos; proporcionar datos inexactos o que omitan inexcusablemente información relevante en la declaración jurada sobre su estado de situación patrimonial, las actividades profesionales y económicas en que participen.

Respecto de las causales de los numerales 1, 2, 3 y 4, la o el consejero cesará, de pleno derecho, en su cargo, debiendo comunicarse de inmediato dicha circunstancia al Consejo y a la o el Presidente de la República, de conformidad a lo establecido en el reglamento del inciso final del artículo 109 ter.

Respecto de las causales señaladas en los numerales 5, 6 y 7, la o el consejero quedará suspendido de su cargo durante el proceso de verificación de la causal

respectiva por el Consejo. El Consejo convocará sesión especialmente para tal efecto, de acuerdo con lo establecido en el reglamento del inciso final del artículo 109 ter. Si se verificase alguna de dichas causales, la o el consejero será removido de su cargo por el Presidente de la República.

En caso de vacancia del cargo de consejero o consejera, el reemplazo será nombrado de conformidad al inciso segundo del artículo 109 bis. La o el consejero nombrado en reemplazo durará en el cargo sólo por el tiempo que falte para completar el período de la o el consejero reemplazado. Mientras dure la vacancia, el quórum de funcionamiento y acuerdos será por mayoría simple de las y los consejeros en ejercicio.”.

Puesto en votación, el artículo 109 quinquies, fue aprobado por mayoría (5 votos a favor y 1 en contra). Votaron a favor, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Molina, Agustín Romero y Rosas. Votó en contra, el diputado Lagomarsino.

“Artículo 109 sexies.- La calidad de consejero o consejera será incompatible con:

1. El cargo de diputado o diputada; senador o senadora; ministro o ministra del Tribunal Constitucional; ministro o ministra de la Corte Suprema; consejero o consejera del Banco Central; Fiscal Nacional del Ministerio Público; Contralor o Contralora General de la República, Subcontralor o Subcontralora General de la República y los cargos del alto mando de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública.

2. El cargo de ministro o ministra de Estado; subsecretario o subsecretaria; jefe o jefa superior de un servicio público; secretario o secretaria regional ministerial; delegado o delegada presidencial regional o provincial; gobernador o gobernadora regional y consejero o consejera regional; alcalde o alcaldesa y concejal o concejala; miembro del escalafón primario del Poder Judicial; secretario o secretaria y relator o relatora del Tribunal Constitucional; fiscal del Ministerio Público; miembro del Tribunal Calificador de Elecciones y su secretario-relator o secretaria-relatora; miembro de los demás tribunales creados por ley; defensor o defensora de la Defensoría Penal Pública; consejero o consejera directivo del Servicio Electoral; miembro del Tribunal Calificador de Elecciones; consejero o consejera del Consejo de Defensa del Estado; miembro de los órganos ejecutivos de algún partido político a nivel nacional o regional; candidato o candidata a elección popular y dirigente de asociación gremial o sindical.

3. Los cargos de exclusiva confianza comprendidos dentro del número 10 del artículo 32 de la Constitución Política de la República.

4. Los cargos que se desempeñaren sobre la base de honorarios y que asesoren directamente a las autoridades comprendidas en el artículo 38 bis de la Constitución Política de la República.

Adicionalmente, no podrán ser designados ni desempeñarse como consejeros o consejeras:

1. Las personas que hubieren sido condenadas por delito que merezca la pena afflictiva o inhabilitación perpetua para desempeñar cargos y oficios públicos, por delitos de prevaricación, cohecho y, en general, aquellos cometidos en ejercicio de la función pública, violencia intrafamiliar constitutiva de delito conforme a la ley N° 20.066 y, en general, quienes se encuentren inhabilitados para el ejercicio de la función pública de conformidad con el literal f) del artículo 12 de la ley 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.

2. Las personas que hubieren cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente o por medida disciplinaria, salvo que hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones.

3. Las personas que tuvieran dependencia de sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas cuya venta no se encuentre autorizada por la ley, a menos que se justifique su consumo por un tratamiento médico.

4. Las personas que, en los últimos dos años hayan ocupado los cargos de director, gerente, administrador, o ejecutivo principal de una Institución de Salud Previsional, de un Prestador Institucional de Salud, de una entidad acreditadora o de una entidad certificadora de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud. Estas prohibiciones también se aplicarán a las personas cuyos cónyuges, convivientes civiles, o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, hubieren ocupado dichos cargos, en el mismo periodo.

5. Las personas que, directa o indirectamente, tengan más del 10% de participación, acciones o derechos, cualquiera sea su tipo, o ejerzan control en una Institución Previsional de Salud, en un prestador institucional de salud, en una entidad acreditadora o en una entidad certificadora de especialidad autorizada por el Ministerio de Salud. Estas prohibiciones también se aplicarán a las personas cuyos cónyuges, convivientes civiles, o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, se encuentren en las hipótesis antedichas.

6. Las personas que, en los últimos dos años, directa o indirectamente, hubieren prestado servicios de asesoría a una Institución de Salud Previsional, a un Prestador Institucional de Salud, a una entidad acreditadora o a una entidad certificadora de especialidades autorizada por el Ministerio de Salud, o hayan sido gestores de intereses de las mismas instituciones, por sí o por terceras personas o sociedades.

7. Las personas que desempeñen funciones o presten servicios, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de contratación, al Ministerio de Salud o a sus servicios dependientes o relacionados, sin perjuicio de la excepción respecto de los prestadores individuales de salud a que hace referencia el inciso siguiente.

Para efectos de lo establecido en el numeral 6 y 7 del inciso segundo anterior, no se considerará a las personas que se desempeñaren como prestador individual de salud, aun si prestare sus servicios en las dependencias de un prestador institucional, ni tampoco a quienes ejerzan labores docentes en el marco de dichas entidades.

Aquellas personas designadas como consejeros o consejeras deberán presentar, al momento de asumir en sus funciones, una declaración jurada para acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley y la circunstancia de no encontrarse afectas a las inhabilidades e incompatibilidades a las que se refieren este artículo.

Adicionalmente, desde que asuman el cargo, y hasta el término del plazo de 6 meses desde su cesación en él, las y los consejeros o exconsejeros no podrán ocupar los cargos de director, gerente, administrador, o ejecutivo principal, ni adquirir, directa o indirectamente, participación en la propiedad de una Institución de Salud Previsional, de un prestador institucional de salud privado, de una entidad acreditadora o

de una entidad certificadora de especialidades autorizada por el Ministerio de Salud, así como tampoco prestarles asesorías o actuar como gestores de sus intereses, directa o indirectamente, sea de forma gratuita o remunerada, salvo las excepciones a que hace referencia el inciso tercero.

Las prohibiciones de que trata este artículo se extienden a aquellas empresas que formen parte del mismo grupo empresarial en los términos del artículo 96 de la ley N° 18.045.”.

Puesto en votación, el artículo 109 sexies, fue aprobado por mayoría (4 votos a favor, 1 en contra y 2 abstenciones). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Molina, Palma y Rosas. Votó en contra el diputado Lagomarsino. Se abstuvieron, los diputados Celis y Agustín Romero.

- **Indicación 9:** Del diputado Lilayu para reemplazar en el inciso segundo del artículo 109 sexies, el numeral 4, por el siguiente:

“4. Las personas que ocupen cargos de director, gerente, administrador, o ejecutivo principal de una Institución de Salud Previsional, de un Prestador Institucional de Salud, de una entidad acreditadora o de una entidad certificadora de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud. Estas personas podrán ser designadas siempre que renuncien a sus cargos previos a su designación. Estas prohibiciones se extenderán a las personas cuyos cónyuges, convivientes civiles, o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, ocupen dichos cargos.”.

En votación, la indicación N° 9, fue rechazada por no alcanzar el quorum (2 votos a favor, 2 en contra y 2 abstenciones). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero y Molina. Votaron en contra, los diputados Lagomarsino y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Celis y Agustín Romero.

- **Indicación 10:** De la diputada Gazmuri para reemplazar en el numeral 4 del inciso segundo del artículo 109 sexies, el término “dos” por “cinco”.

Sometida a votación, la indicación N° 10, fue rechazada por mayoría (1 voto a favor y 6 en contra). Votó a favor, el diputado Lagomarsino. Votaron en contra, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

- **Indicación 11:** Del diputado Lilayu para reemplazar en el inciso segundo del artículo 109 sexies, el numeral 5, por el siguiente:

“5. Las personas que, directa o indirectamente, tengan más del 10% de participación, acciones o derechos, cualquiera sea su tipo, o ejerzan control en una Institución Previsional de Salud, en un prestador institucional de salud, en una entidad acreditadora o en una entidad certificadora de especialidad autorizada por el Ministerio de Salud. Estas personas podrán ser designadas siempre que enajenen su participación en dichos organismos previo a su designación. Estas prohibiciones se extenderán a las personas cuyos cónyuges, convivientes civiles, o parientes hasta el

tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, se encuentren en las hipótesis antedichas.”.

Nota: Cabe hacer presente que la indicación N°11 **fue retirada** por su autor, por lo que no fue sometida a votación.

- **Indicación 12:** Del diputado Lilayu para reemplazar en el inciso segundo del artículo 109 sexies, el numeral 6, por el siguiente:

“6. Las personas que directa o indirectamente, presten servicios de asesoría a una Institución de Salud Previsional, a un Prestador Institucional de Salud, a una entidad acreditadora o a una entidad certificadora de especialidades autorizada por el Ministerio de Salud, o sean gestores de intereses de las mismas instituciones, por sí o por terceras personas o sociedades. Estas personas podrán ser designadas siempre que renuncien a dichas asesorías previo a su designación.”.

Puesta en votación, la indicación N°12, **fue rechazada por mayoría** (5 votos en contra y 2 abstenciones). Votaron en contra, los diputados y diputadas Cordero, Lagomarsino, Molina, Palma y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Celis y Agustín Romero.

- **Indicación 13:** De la diputada Gazmuri reemplazar en el numeral 6 del inciso segundo del artículo 109 sexies, propuesto por el numeral 3, el término “dos” por “cinco”.

En votación, la indicación N°13, **fue rechazada por unanimidad** (7 votos en contra). Votaron en contra, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Lagomarsino, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

- **Indicación 14:** De la diputada Gazmuri para incorporar en el artículo 109 sexies, propuesto por el numeral 3, un numeral 8, nuevo, del siguiente tenor:

“8. Las personas que se encuentren incorporadas al Registro Nacional de Deudores de Pensiones de Alimentos de acuerdo a lo establecido en la Ley 14.908 sobre Abandono de Familia y Pago de Pensiones Alimenticias, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el artículo 7 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2000, del Ministerio de Justicia”.

Sometida a votación, la indicación N°14, **fue aprobada por mayoría** (5 votos a favor y 2 abstenciones). Votaron a favor, las diputadas y diputados Celis, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Cordero y Lagomarsino.

“Artículo 109 septies.- Los consejeros o consejeras deberán efectuar una declaración de intereses y patrimonio en conformidad con lo indicado en los capítulos 1 y 2 del título II de la ley N° 20.880, sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses.

Los consejeros o consejeras deberán informar inmediatamente al Presidente de todo hecho, cualquiera sea su naturaleza, que les reste imparcialidad en sus decisiones o acuerdos, absteniéndose, en el acto, de conocer del asunto respecto del

cual se configure la causal. No se considerará tener interés económico personal si la persona o alguno de sus parientes se encuentra afiliado al Fondo Nacional de Salud o a una Institución Previsional de Salud, así como que ésta o aquellos reciba prestaciones de salud de un prestador institucional de salud.

En caso de que los consejeros o consejeras incluyan datos inexactos u omitan inexcusablemente información relevante en las declaraciones a que se refiere el inciso primero, o el inciso cuarto del artículo anterior, se configurará la causal de cesación prevista en el en el numeral 7 del artículo 109 quinquies. Idéntica causal se configurará en caso de que los consejeros o consejeras, estando inhabilitados de acuerdo al inciso segundo, actúen en tales asuntos.

A los consejeros o consejeras les serán aplicables, en el ejercicio de sus funciones, las normas de probidad contenidas en las disposiciones del Título III de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, y estarán afectos al principio de abstención contenido en el artículo 12 de la ley N° 19.880.

Respecto de sanciones penales, los consejeros o consejeras serán considerados empleados públicos de conformidad a lo establecido en el artículo 260 del Código Penal, siéndoles aplicables las normas respecto de delitos cometidos por funcionarios públicos en el desempeño de sus cargos.”.

Puesto en votación, el artículo 109 septies, fue aprobado por mayoría (6 votos a favor y 1 en contra). Votaron a favor, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas. Votó en contra, el diputado Lagomarsino.

- **Indicación 14A:** del diputado Lagomarsino para agregar, en el artículo 1° numeral 3), un artículo 109 octies, nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 109 octies.- Los integrantes del Consejo Consultivo no podrán emitir opinión públicamente sobre asuntos de la Superintendencia de Salud.”.

En votación, la indicación N°14A, fue aprobada por unanimidad (7 votos). Votaron a favor, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Lagomarsino, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

- **Indicación 15:** Del diputado Lilayu para agregar en el artículo 1°, un numeral 4) nuevo, del siguiente tenor:

“4. Agrégase un artículo 110 bis, del siguiente tenor:

“**Artículo 110 bis:** Las instrucciones y resoluciones que emanen de la Superintendencia serán obligatorias y deberán ser sistematizadas, de tal forma de facilitar el acceso y conocimiento de ellas por parte de los sujetos sometidos a su fiscalización.

La Superintendencia deberá publicar en su sitio web un registro de fácil acceso y comprensión con todas las obligaciones que en virtud de la normativa les sean aplicables a los sujetos sometidos a su fiscalización.”.

En votación la indicación N° 15, **fue aprobada por unanimidad** (9 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

4) (pasa a ser 5) Elimínanse los artículos 111, 112 y 113.

Puesto en votación, el numeral 4 (que pasa a ser 5), **fue aprobado por unanimidad** (5 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino y Rosas.

5) (pasa a ser 6) Intercálase, a continuación del artículo 116, el siguiente artículo 116 bis, nuevo:

“Artículo 116 bis.- El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional que incurran en alguna infracción a los derechos y obligaciones establecidos en esta ley, o en incumplimiento de las instrucciones, órdenes y resoluciones que dicte la Superintendencia, y la aplicación de las sanciones correspondientes, se sujetará a las normas establecidas en el Título V de este Capítulo.

Las infracciones sancionadas conforme a la presente ley en que incurra el Fondo o una Institución de Salud Previsional serán determinadas sin perjuicio de las demás responsabilidades legales, civiles o penales que pudieran corresponderle al Fondo o a la Institución respectiva, así como la responsabilidad administrativa, civil o penal en que pudiesen incurrir sus funcionarios, representantes o empleados.”.

En votación el numeral 5 (que pasa a ser 6), **fue aprobado por unanimidad** (9 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

6) (pasa a ser 7) Incorpórase, en el Título IV, a continuación del epígrafe “De la Intendencia de Prestadores de Salud”, el siguiente epígrafe:

“De la fiscalización de los prestadores de salud y entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud”

Puesto en votación el numeral 6 (que pasa a ser 7), **fue aprobado por unanimidad** (9 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

7) (se fusiona con el numeral anterior) Incorpórase, a continuación del epígrafe del Título IV, el siguiente epígrafe:

“Párrafo 1° Normas Generales”

Sometido a votación el numeral 7, fue aprobado por unanimidad (9 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

Nota: Cabe hacer presente que los numerales 6 y 7 del artículo 1° del Mensaje, por su ubicación en el texto, serán fusionados en una misma modificación, bajo el numeral 7.

8) Sustitúyese el artículo 121 por el siguiente:

“Artículo 121.- Le corresponderá a la Superintendencia, para la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, así como a las entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud las siguientes funciones y atribuciones que ejercerá a través de la Intendencia de Prestadores de Salud:

1. Interpretar administrativamente en materias de su competencia las leyes, reglamentos y demás normas que los rige.

2. Velar por el debido cumplimiento de las leyes, reglamentos, demás normas que los regulen, y las instrucciones emitidas por la Intendencia de Prestadores, en las materias en que las leyes le asignen competencia.

En particular, deberá fiscalizar a los prestadores de salud en el íntegro cumplimiento de las prohibiciones establecidas en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, y sancionar su infracción.

Para efectos de dar cumplimiento a lo señalado en este numeral, la Superintendencia deberá implementar un sistema de atención continuo y expedito para recibir y resolver los reclamos que sobre estas materias se formulen.

3. Instruir los procesos sancionatorios que correspondan cuando no dieran cumplimiento a lo señalado en el numeral dos anterior, e imponer las sanciones que corresponda, en conformidad a la ley, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores.

4. Dictar las instrucciones de carácter general y órdenes particulares que permitan facilitar la interpretación, aplicación y fiscalización de las normas de su competencia.

5. Elaborar y difundir periódicamente información que permita a la ciudadanía conocer el resultado de los procesos de fiscalización y de sanciones, y cualquier otra que, en el marco de su competencia, determine y estime pertinente publicar, para el mejor ejercicio de los derechos de la población.

6. Requerir a las personas o entidades fiscalizadas toda clase de información según corresponda, ya sea financiera, jurídica, administrativa relativa a su giro, actividad comercial y/o asistencial, así como todos aquellos datos necesarios para el cumplimiento de sus fines, tales como su cartera de prestaciones y precios, aranceles y modalidades de pago, convenios o contratos que celebren con fines prestacionales, convenios con las utilidades resultantes de tales actividades y los demás antecedentes a que se refiere el artículo 126.

7. Efectuar estudios, índices, estadísticas e informes relacionados con todos los procesos y materias de su competencia relacionadas con las acreditaciones efectuadas a los prestadores institucionales y las certificaciones de los prestadores

individuales. Asimismo, informar sobre las sanciones que aplique y los procesos de acreditación o reacreditación que se encuentren en curso.

8. Ejercer, de acuerdo con las leyes, el reglamento y las normas emitidas por el Ministerio de Salud, las funciones relacionadas con la acreditación de prestadores institucionales de salud.

9. Autorizar a las personas jurídicas que acrediten a los prestadores de salud en conformidad con el reglamento y las instrucciones de general aplicación que dicte al efecto.

10. Designar aleatoriamente a la entidad acreditadora que desarrollará el proceso de acreditación.

11. Fiscalizar a los prestadores institucionales acreditados en la mantención del cumplimiento de los estándares de acreditación.

12. Mantener un registro nacional y regional actualizado de los prestadores institucionales acreditados y de las entidades acreditadoras, conforme el reglamento correspondiente conforme a las instrucciones de general aplicación.

13. Mantener registros nacionales y regionales actualizados de los prestadores individuales de salud, de sus especialidades y subespecialidades, si las tuvieran, y de las entidades certificadoras, todo ello conforme al reglamento correspondiente a las leyes y a las instrucciones de general aplicación.

14. Mantener un registro público de prestadores de salud sancionados por la Intendencia de Prestadores en las materias de su competencia, organizado conforme a las instrucciones de general aplicación.

15. Requerir de las entidades y organismos que conforman la Administración del Estado, la información y colaboración que sea pertinente para el mejor desarrollo de las funciones y atribuciones que este Capítulo y el Libro III de esta Ley le asignan.

16. Conocer los reclamos que presenten los beneficiarios a que se refieren los Libros II y III de esta Ley, respecto de la acreditación y certificación de los prestadores de salud, tanto públicos como privados.

La Intendencia de Prestadores de Salud no será competente para pronunciarse sobre el manejo clínico individual de casos, sin perjuicio de la facultad de la Superintendencia de realizar auditorías clínicas a solicitud del Ministerio de Salud de conformidad con el numeral 18 de este artículo.

17. Recibir, responder y, en su caso, derivar las consultas y demás presentaciones formuladas por las personas respecto de los prestadores de salud institucionales e individuales, públicos y privados, en materias de su competencia. Asimismo, deberá conocer, tramitar y resolver las denuncias y reclamos conforme a la norma vigente.

Cuando a través de sus canales de comunicación con la ciudadanía la Superintendencia reciba reclamos o denuncias por eventuales negligencias médicas, deberá orientar e informar al reclamante sobre sus derechos en el caso en cuestión y, si correspondiese, derivar a la institución competente, sin perjuicio de no tener facultades para pronunciarse sobre el manejo clínico conforme al numeral anterior.

18. Realizar auditorías clínicas a los prestadores institucionales de salud previo requerimiento del Ministerio de Salud, según las normas técnicas emitidas por el

mismo Ministerio. Para cumplir con estas auditorías, la Superintendencia podrá solicitar a los Servicios de Salud profesionales funcionarios en comisión de servicio.

19. Otorgar apostillas en conformidad a lo establecido en la Convención de La Haya que Suprime la Exigencia de Legalización de Documentos Públicos Extranjeros, en los documentos en que consten las firmas de las autoridades del Ministerio de Salud o de algún profesional del área de la salud que acredite el estado de salud de una persona o le prescriba algún tratamiento o medicación, y

20. Realizar las demás funciones que la ley y los reglamentos le asignen.

Los instrumentos regulatorios utilizados en la labor de fiscalización, por parte de la Superintendencia, serán iguales para los establecimientos públicos y privados, de acuerdo a la normativa vigente.”.

- **Indicación 16.** Del diputado Lilayu para agregar en el numeral 1 del artículo 121, después del punto final, que pasa a ser seguido, la siguiente oración:
“Estas interpretaciones serán obligatorias y vinculantes para el sector público, y en todo caso, serán impugnables judicialmente.”
- **Indicación 17.** Del diputado Lilayu para reemplazar el numeral 4 del artículo 121, por el siguiente.
“4. Dictar instrucciones de carácter general y órdenes particulares que interpreten las normas de su competencia y faciliten a los funcionarios la aplicación y fiscalización de las respectivas normas.”.
- **Indicación 18.** Del diputado Lilayu para eliminar en el numeral 5 del artículo 121, la oración “y cualquier otra que, en el marco de su competencia, determine y estime pertinente publicar,”.
- **Indicación 19.** Del diputado Lilayu para reemplazar en el numeral 6 del artículo 121, la expresión “según corresponda” por la oración: “necesaria para el cumplimiento de sus fines” y para reemplazar la expresión “necesarios para el cumplimiento de sus fines” por “necesarios para lo mismo,”.
- **Indicación 20.** Del diputado Lilayu para agregar en el numeral 6 del artículo 121, luego del punto aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración:
“Los requerimientos de información deberán sujetarse a los principios de objetividad, razonabilidad, no discriminación arbitraria y proporcionalidad.”.
- **Indicación 21.** Del diputado Lilayu para sustituir en el numeral 12 del artículo 121, la palabra “acreditados” por la expresión “, especificando los que se encuentren acreditados,”.
- **Indicación 22.** Del diputado Lilayu para intercalar en el numeral 20 del artículo 121, luego del vocablo “reglamentos” la expresión “dictados conforme a la ley,”.
- **Indicación 22.A** Del diputado Lilayu para agregar en el artículo 121, un inciso nuevo, antes del inciso final que se propone, del siguiente tenor:
“Las interpretaciones, instrucciones de carácter general y órdenes particulares dictadas en conformidad a este artículo serán impugnables conforme a las normas establecidas en esta ley.”.

Nota: Cabe hacer presente que las indicaciones Nos 16, 17 y 22 fueron retiradas por su autor.

En votación los numerales 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11,13, 14, 15, 16, 17, 19 y 20 e inciso final del artículo 121 del numeral 8 (pasa a ser 9), fueron aprobados por unanimidad (9 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

Sometida a votación, la indicación N°22A (incorpora un nuevo inciso penúltimo en el artículo 121 propuesto), fue aprobada por unanimidad (9 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

Sometida a votación la indicación N°18 (modifica el numeral 5 del artículo 121 propuesto), fue rechazada por mayoría (2 votos a favor, 6 en contra y 1 abstención). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero y Lilayu. Votaron en contra, los diputados, Astudillo, Gazmuri, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas. Se abstuvo, el diputado Lagomarsino.

Puesto en votación, el numeral 5 del artículo 121, fue aprobado por unanimidad (9 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

En votación conjunta, las indicaciones Nos 19 y 20 (modifican el numeral 6 del artículo 121 propuesto), y el numeral 6 del artículo 121, fueron aprobadas por unanimidad (8 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

Sometida a votación conjunta, la indicación N°21 (modifica el numeral 12 del artículo 121 propuesto), y el numeral 12 del artículo 121, fueron aprobados por unanimidad (8 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

Sometida a votación, el numeral 18 del artículo 121, fue aprobado por unanimidad (8 votos) Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

- **Indicación 23:** Del diputado Lilayu para incorporar en el artículo 1° el siguiente numeral 9, nuevo, pasando el actual a ser 10), del siguiente tenor:

9) Intercálase luego del artículo 121 (dentro del párrafo 1° propuesto), un artículo nuevo del siguiente tenor (*se asignará a 121A*):

“Artículo 121A.- Las acciones de fiscalización propenderán a que no se impida con ellas el normal desarrollo de las actividades de los sujetos fiscalizados, quienes deberán otorgar todas las facilidades que sean requeridas por los referidos funcionarios.

La Superintendencia deberá procurar que los procesos de fiscalización que lleve a cabo se coordinen con aquellos que, en el ejercicio de sus competencias, lleven a

cabo los diversos órganos de la Administración del Estado, de manera de evitar distraer indebidamente la labor de los sujetos fiscalizados.”.

En votación, la indicación N°23, fue aprobada por unanimidad (9 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Celis, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Romero y Rosas.

9) (pasa a ser 10) Intercálase, a continuación del artículo 121, el siguiente Párrafo 2°, nuevo:

“Párrafo 2°

De la responsabilidad, las infracciones y las sanciones aplicables a los prestadores de salud

Artículo 121 bis.- Los prestadores de salud que incurrieren en alguna infracción a los derechos y obligaciones establecidos en esta ley y su reglamento, o en incumplimiento de las instrucciones, órdenes y resoluciones que dicte la Superintendencia, y la aplicación de las sanciones correspondientes, se sujetará a las normas establecidas en este párrafo y al Título V de este Capítulo.

Las infracciones sancionadas conforme a la presente ley en que incurran los prestadores de salud serán determinadas sin perjuicio de las demás responsabilidades legales, civiles o penales que pudieran corresponderles a estos, así como la responsabilidad administrativa, civil o penal en que pudiesen incurrir sus funcionarios, representantes o empleados.”.

- **Indicación 24:** Del diputado Lilayu para intercalar en el inciso segundo del artículo 121 bis del numeral 9), luego de la expresión “sancionados” la frase “, por resolución o sentencia firme,”.

Nota: Cabe hacer presente que la indicación N°24 fue retirada por su autor.

En votación, del párrafo 2°, el artículo 121 bis del numeral 9 (pasa a ser 10), fue aprobado por unanimidad (9 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Celis, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Agustín Romero y Rosas.

“Artículo 121 ter.- El incumplimiento a las instrucciones generales impartidas por la Intendencia de Prestadores de Salud será sancionado, de acuerdo a los criterios señalados en el artículo 125 bis, con multa de veinte hasta mil unidades tributarias mensuales. En caso de que el prestador incumpla una resolución firme que resuelva la reclamación de una persona sobre el ejercicio de sus derechos que tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, esta multa podrá elevarse hasta dos mil unidades tributarias mensuales.

Artículo 121 quáter.- La infracción a lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis será sancionada, de acuerdo a los criterios señalados en el artículo 125 bis, con multa de veinte hasta dos mil unidades tributarias mensuales.

Artículo 121 quinquies.- A los prestadores sancionados, sean ellos individuales o institucionales, públicos o privados, además de su sanción, se les incorporará en el registro del artículo 121 sexies.

Tratándose de prestadores individuales de salud, además, se les podrá sancionar con suspensión de hasta ciento ochenta días de su inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.”.

Sometidos a votación conjunta, los artículos 121 ter, 121 quáter y 121 quinquies del numeral 9 (pasa a ser 10), fueron aprobados por unanimidad (9 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Celis, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Agustín Romero y Rosas.

“Artículo 121 sexies.- Créase el Registro Nacional de Sanciones, administrado por la Intendencia de Prestadores de Salud. El registro será público y su acceso gratuito. Se consultará y llevará en forma electrónica.

En él se deberán consignar a los prestadores de salud institucionales e individuales, públicos o privados que hayan sido sancionados por infringir los derechos y obligaciones establecidos en esta ley, y la sanción impuesta.

Las anotaciones en el registro serán de acceso público por el período de cinco años, a contar de la fecha en que el acto administrativo que sancione al prestador se encuentre firme.”.

- **Indicación 25:** Del Ejecutivo para agregar, en el inciso tercero del artículo 121 sexies incorporado por el numeral 9), a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido, el siguiente párrafo: “Una vez que el prestador haya corregido la conducta infraccional por la cual fue sancionado y haya ejecutado las medidas ordenadas por la autoridad en la resolución que sanciona dicha infracción, se anotará en el registro la fecha del acto administrativo que consigne la verificación de lo anterior.”.
- **Indicación 26:** Del diputado Lilayu para agregar en el inciso final del artículo 121 sexies, propuesto por el numeral 9), la siguiente oración después de su punto final, que pasa a ser seguido:

“Luego de dicho periodo, podrán mantenerse publicados, de manera anonimizada, los procesos sancionatorios y las sanciones respectivas.”.

Nota: Cabe hacer presente que la indicación N°26 fue retirada por su autor.

Sometidos a votación conjunta la indicación N°25 y el artículo 121 sexies del numeral 9 (pasa a ser 10), fueron aprobados por unanimidad (9 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Celis, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Agustín Romero y Rosas.

“Artículo 121 septies.- La omisión de respuesta, responder en forma incompleta o fuera de plazo a las solicitudes de información realizadas por la Intendencia de conformidad al numeral 6 del artículo 121 será sancionado, de acuerdo a los criterios señalados en el

artículo 125 bis con amonestación o con multa de hasta 100 unidades tributarias mensuales.”.

- **Indicación 27:** Del diputado Lilayu para sustituir, en el artículo 121 septies que se propone, la palabra “incompleta”, por la expresión: “manifiestamente incompleta o evasiva,”.

Puestos en votación conjunta, el artículo 121 septies y la indicación N° 27 que lo modifica, **fueron aprobados por mayoría** (8 votos a favor y 1 en contra). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Astudillo, Cordero, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Agustín Romero y Rosas. Votó en contra, el diputado Celis.

“Artículo 121 octies.- Siempre que se constate que el prestador institucional de salud que haya solicitado ser evaluado en un procedimiento de acreditación, incurra en engaños de cualquier clase u omisiones fraudulentas para alterar el resultado de las evaluaciones, u obstruyere, de cualquier forma, el normal y debido desarrollo del procedimiento o las evaluaciones, la Intendencia de Prestadores de Salud podrá ordenar la suspensión del procedimiento de acreditación y, tras el correspondiente sumario, lo podrá declarar terminado y ordenar el pago de la cuota del arancel que se encontrare pendiente, así como imponer una multa al prestador infractor de diez a mil unidades tributarias mensuales en el caso de los prestadores privados. Respecto a los prestadores de salud públicos se aplicará lo dispuesto en el Párrafo 2° del Título V.”.

Sometido a votación, el artículo 121 octies del numeral 9 (que pasa a ser 10), fue aprobado por unanimidad (9 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Astudillo, Celis, Cordero, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Agustín Romero y Rosas.

“10) (pasa a ser 11) Modifícase el artículo 122 en el siguiente sentido:

a) Intercálase, en el inciso primero, entre las expresiones “prestador institucional” y “si verificare”, la siguiente frase “, bajo apercibimiento de retirar o suspender su acreditación vigente,”.

b) Agrégase, a continuación del inciso primero, el siguiente inciso segundo, nuevo, readequándose el orden correlativo de los incisos siguientes:

“En caso de no convenir un Plan de ajuste y corrección, cumplirlo tardíamente o incumplirlo, el apercibimiento podrá hacerse efectivo, con el objeto de evitar daño a la salud de las personas, si el prestador institucional no solicitare la nueva evaluación dentro de los dos meses siguientes a la notificación del acto administrativo que así lo ordene.”.

c) Intercálase, en el actual inciso tercero que ha pasado a ser cuarto, entre la palabra “funcionar” y el punto final, la siguiente frase “, previa instrucción del correspondiente sumario sanitario”.

Puesto en votación, el numeral 10 (que pasa a ser 11), fue aprobado por unanimidad (9 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Astudillo, Celis, Cordero, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Agustín Romero y Rosas.

11) (pasa a ser 12) Agrégase, a continuación de artículo 122, el siguiente artículo 122 bis:

“Artículo 122 bis.- El prestador institucional que solicite ser evaluado en un procedimiento de acreditación deberá actuar siempre de buena fe, cumplir la normativa que lo rige y proporcionar oportunamente toda la información que la Intendencia de Prestadores de Salud requiera al efecto, así como, en su oportunidad, proporcionar a las entidades acreditadoras la información fidedigna que les requieran y otorgarles las facilidades que necesiten para efectuar debidamente sus evaluaciones.”.

En votación, el numeral 11 (que pasa a ser 12), fue aprobado por unanimidad (9 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Astudillo, Celis, Cordero, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Agustín Romero y Rosas.

12) (pasa a ser 13) Intercálase, a continuación del artículo 122 bis, el siguiente Párrafo 5°, nuevo:

“Párrafo 5°

De las controversias entre los pacientes y los prestadores de salud

Artículo 122 ter.- La Superintendencia, a través del Intendente de Prestadores de Salud, quien actuará en calidad de árbitro arbitrador, podrá resolver las controversias que surjan entre los prestadores de salud y los pacientes, que se coloquen en su conocimiento, en todas las materias que la ley le atribuya competencia.

El Intendente no tendrá derecho a remuneración por el desempeño de esta función y las partes podrán actuar por sí o por mandatario.

La Superintendencia, a través de normas de general aplicación, regulará el procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las controversias, debiendo velar porque se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados, la facultad del reclamante de retirarse del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes. En el procedimiento se establecerá, a lo menos, que el árbitro oirá a los interesados, recibirá y agregará los instrumentos que se le presenten, practicará las diligencias que estime necesarias para el conocimiento de los hechos y dará su fallo en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten.

El Intendente una vez que haya tomado conocimiento del reclamo, por sí o por un funcionario que designe, podrá citar al afectado y al prestador o a quien lo represente a una audiencia de conciliación, en la cual, ayudará a las partes a buscar una solución a su conflicto obrando como amigable componedor. Las opiniones que emita no lo inhabilitarán para seguir conociendo de la causa.”.

- **Indicación 28:** Del diputado Lilayu para intercalar en el inciso primero del artículo 122 ter, propuesto por el numeral 12), luego de la expresión “arbitrador” la frase: “en cuanto al procedimiento,”.
- **Indicación 29:** Del diputado Lilayu para reemplazar en el inciso tercero de artículo 122 ter, la expresión: “en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten” por “con aplicación estricta de la ley”.

- **Indicación 29A:** Del diputado Lilayu para agregar un inciso final al artículo 122 ter, del siguiente tenor:

“Con todo, el fallo arbitral no podrá contravenir la ley.”.

- **Indicación 30:** Del diputado Lilayu para agregar al final del inciso primero del artículo 122 quáter, luego del punto aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración: “En subsidio del recurso de reposición, podrá interponerse un recurso jerárquico.”
- **Indicación 31:** Del diputado Lilayu para reemplazar en el inciso tercero del artículo 122 quáter, la palabra “hábiles” por “corridos”.
- **Indicación 32:** Del diputado Lilayu para incorporar un inciso final en el artículo 122 quáter, del siguiente tenor:

“Con todo, el Intendente podrá declarar inadmisibile la reposición, si ésta se limita a reiterar argumentos ya esgrimidos por las partes.”.

Nota: Cabe hacer presente que las indicaciones N^{os} 28 y 29 fueron retiradas por su autor.

“Artículo 122 quáter.- En contra de lo resuelto por el Intendente de Prestadores de Salud, en su calidad de árbitro arbitrador, podrá deducirse recurso de reposición ante la misma autoridad, el que deberá interponerse dentro del plazo fatal de diez días hábiles, contados desde la fecha de la notificación de la sentencia arbitral.

El Intendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.

Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Intendente deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de treinta días hábiles.”.

Sometida a votación, la indicación N°29A, fue rechazada por mayoría (2 votos a favor, 7 en contra y 1 abstención). Votaron a favor, los diputados Lilayu y Agustín Romero. Votaron en contra, los diputaos y diputadas Astudillo, Barría, Cordero, Gazmuri, Molina, Palma y Rosas. Se abstuvo, el diputado Lagomarsino.

En votación, la indicación N°30, fue rechazada por mayoría (1 voto a favor, 5 en contra y 1 abstención). Votó a favor, el diputado Agustín Romero. Votaron en contra, los diputados y diputadas Cordero, Lagomarsino, Molina, Palma y Rosas. Se abstuvo el diputado Celis.

Puesto en votación, la indicación N°31, fue rechazada por unanimidad (7 votos). Votaron en contra, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Lagomarsino, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

Sometido a votación, la indicación N°32, fue rechazada por unanimidad (7 votos). Votaron en contra, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Lagomarsino, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

“Artículo 122 quinquies.- Resuelto por el Intendente el recurso de reposición, el afectado podrá recurrir ante el Superintendente, dentro de los diez días hábiles siguientes a su notificación, para que se pronuncie en calidad de árbitro arbitrador.

El Superintendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.

Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Superintendente deberá pronunciarse sobre el recurso en el plazo de treinta días hábiles.”.

Con todo, el Superintendente podrá declarar inadmisibile la apelación, si ésta se limita a reiterar los argumentos esgrimidos en la reposición de que trata el artículo anterior.”.

- **Indicación 33:** Del diputado Lilayu para intercalar en el inciso primero del artículo 122 quinquies, luego de la palabra “arbitrador”, la frase “en cuanto al procedimiento”.
- **Indicación 34.** Del diputado Lilayu para agregar en el inciso primero del artículo 122 quinquies, luego del punto aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración:
“Rechazada total o parcialmente la reposición, se elevará el expediente al Superintendente si junto con ésta se hubiere interpuesto subsidiariamente recurso jerárquico.”.
- **Indicación 35.** Del diputado Lilayu para votar en forma separada el inciso final del artículo 122 quinquies propuesto.

En votación conjunta, las indicaciones N^{os} 33, 34 y 35, fueron rechazadas por mayoría (6 votos en contra y 1 abstención). Votaron en contra, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Lagomarsino, Molina, Palma y Rosas. Se abstuvo el diputado Agustín Romero.

Puesto en votación, el artículo 122 quinquies, fue aprobado por mayoría (5 votos a favor y 2 en contra). Votaron a favor, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Molina, Palma y Rosas. Votaron en contra, los diputados Lagomarsino y Agustín Romero.

13) (pasa a ser 14) Agrégase, a continuación del artículo 122 quinquies, el siguiente epígrafe, nuevo:

“Párrafo 6°

De la responsabilidad y las sanciones aplicables a las entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud”.

En votación, el numeral 13 (que pasa a ser 14), fue aprobado por unanimidad (5 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Palma y Rosas.

14) (pasa a ser 15) Agrégase, a continuación, del epígrafe del Párrafo 6°, el siguiente artículo 122 sexies, nuevo:

“Artículo 122 sexies.- Las entidades acreditadoras deberán dar estricto cumplimiento a las instrucciones que emita la Intendencia de Prestadores de Salud en el marco de la

fiscalización de los procesos de evaluación que ejecuten, especialmente las relativas a los informes de acreditación.

Siempre que el Intendente de Prestadores tomare conocimiento de que un procedimiento de acreditación se está ejecutando con grave infracción a las normas que lo rigen, deberá iniciar el procedimiento administrativo respectivo. En caso de acreditar la infracción, por resolución fundada, se pondrá término al procedimiento y/u ordenar el pago, devolución o retención de los aranceles, según corresponda. De no cumplir con lo ordenado por el Intendente, se procederá al cobro de la garantía. En el marco de dicho procedimiento, por resolución fundada, el Intendente podrá decretar como medida provisoria la suspensión del procedimiento de acreditación de conformidad al artículo 32 de la ley N° 19.880.”.

Sometido a votación, el numeral 14 (que pasa a ser 15), fue aprobado por unanimidad (5 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Palma y Rosas.

15) (pasa a ser 16) Modifícase el artículo 123 en el siguiente sentido:

a) Reemplázase, en el numeral 2, la expresión “1.000 unidades de fomento” por “600 unidades tributarias mensuales”.

b) Agrégase, a continuación del numeral 2, el siguiente numeral 3, nuevo, readecuándose el orden de los numerales siguientes:

“3.- Suspensión de su facultad de ejecutar evaluaciones hasta por un año. Dentro de ese término, y con el fin de levantar la suspensión decretada, la Intendencia de Prestadores de Salud podrá fijar el plazo máximo dentro del cual la entidad deberá acreditar que ha subsanado las infracciones que motivaron la suspensión y que se encuentra en condiciones de funcionar adecuadamente;”.

c) Agrégase, a continuación del inciso segundo, el siguiente inciso tercero, nuevo:

“Siempre que se sancione a una entidad acreditadora por una infracción a las normas que las regulan, dentro del procedimiento administrativo el Intendente deberá examinar las responsabilidades individuales que pudieren haber tenido en ella los directivos de la entidad, sus representantes, así como sus directores técnicos o sus profesionales evaluadores, y, en caso de constatarse su responsabilidad, será sancionado por ésta con censura, multa de hasta quince unidades tributarias mensuales o su inhabilidad para ejercer tales cargos o funciones en cualquier entidad acreditadora por un período de hasta dos años.”.

Puesto en votación, el numeral 15 (que pasa a ser 16), fue aprobado por unanimidad (5 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Palma y Rosas.

16) (pasa a ser 17) Intercálase, a continuación del epígrafe del Título V, el siguiente epígrafe, nuevo:

“Párrafo 1°

De las normas comunes de las infracciones y sus sanciones”.

En votación, el numeral 16 (pasa a ser 17), fue aprobado por unanimidad (5 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Palma y Rosas.

17) (pasa a ser 18) Reemplázase el artículo 125 por el siguiente:

“Artículo 125.- En caso de incumplimiento del Régimen General de Garantías en Salud, la Superintendencia podrá requerir del Ministro de Salud que ordene la instrucción de sumarios administrativos en contra del Director del Fondo Nacional de Salud, el Director del Servicio de Salud o el Director del Establecimiento Público de Salud respectivo, cuando éstos no 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 500 hasta 1000 unidades tributarias mensuales, la que podrá elevarse hasta 2000 tributarias mensuales si hubiera reiteración dentro del plazo de un año.

En el caso de los establecimientos públicos con independencia a si forman o no parte de la red asistencial, se aplicará el Párrafo 2° del presente título.”.

- **Indicación 35A.** Del Ejecutivo para sustituir el numeral 17) (que pasa a ser 18) por el siguiente:

“17) Reemplázase el artículo 125 por el siguiente:

“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 aplicarán las sanciones y el procedimiento previsto en el Párrafo 2° del presente título. Tratándose de instituciones de salud privadas se aplicará una multa de hasta 1.000 unidades tributarias mensuales, la que se aplicará conforme al procedimiento previsto en el Párrafo 4° del presente título.”.

En votación, la indicación (sustitutiva) N°35A, fue aprobada por unanimidad (7 votos). Votaron a favor, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Lagomarsino, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

18) (pasa a ser 19) **Agrégase, a continuación del artículo 125, los** siguientes artículos 125 bis, 125 ter y 125 quáter, nuevos:

“Artículo 125 bis.- Para la determinación del monto de las multas señaladas en esta ley, la Superintendencia deberá aplicar prudencialmente los siguientes criterios:

a) La gravedad de la conducta, basada en el daño o peligro ocasionado en el contexto en que se produce la conducta, la existencia de instrucciones para su

acometimiento, y las acciones destinadas a obstaculizar la labor de fiscalización de la Intendencia por parte del infractor.

b) Si la conducta implica afectación de derechos de niños, niñas y adolescentes en materia de competencia de la Superintendencia.

c) El beneficio económico obtenido con motivo de la infracción, en caso de que lo hubiese.

d) El tamaño o la capacidad económica del infractor.

e) La previsibilidad de su acaecimiento.

En caso de que una conducta dé origen a dos o más infracciones, o cuando una infracción sea medio para cometer otra, se impondrá una sola multa, considerando siempre la sanción de la infracción más grave. En caso de que se verifiquen dos o más conductas infraccionales, independientes entre sí, se acumularán las sanciones correspondientes a cada una de ellas.

Las multas deberán ser pagadas en la Tesorería General de la República, a través de los medios presenciales o digitales que ella disponga, dentro del plazo de diez días hábiles contado desde que la resolución de la Superintendencia se encuentre firme. El comprobante de pago correspondiente deberá ser presentado a la Superintendencia dentro del plazo de tres días hábiles contado desde que se hubiere efectuado el pago.”.

Nota: en consideración a que se presentaron indicaciones a cada uno de los tres artículos de este numeral, estos y las respectivas indicaciones fueron sometidos a votación por separado.

- **Indicación 36:** Del diputado Lilayu para agregar un literal f), nuevo, en el artículo 125 bis, propuesto por el numeral 18), del siguiente tenor:

“f) Las sanciones aplicadas con anterioridad por la Superintendencia en las mismas circunstancias.”.

- **Indicación 37:** Del diputado Lilayu para agregar en el inciso primero del artículo 125 bis, los siguientes literales nuevos del siguiente tenor:

“x) Las acciones unilaterales de reparación que realice el responsable y los acuerdos reparatorios convenidos con las personas afectadas.

x) La colaboración que el infractor preste en la investigación administrativa practicada por la Superintendencia.

x) La ausencia de sanciones previas.

x) La autodenuncia ante la Superintendencia. Junto con la autodenuncia, el infractor deberá comunicar las medidas adoptadas para el cese de los hechos que originaron la infracción o las medidas de mitigación implementadas, según corresponda.”.

En votación, la indicación N°36 y el artículo 125 bis, fueron aprobados por unanimidad (5 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Palma y Rosas.

Sometida a votación, la indicación N°37, fue rechazada por mayoría (2 votos a favor, 3 en contra y 1 abstención). Votaron a favor, las diputadas y diputados Bórquez (en

reemplazo de Lilayu) y Cordero. Votaron en contra, los diputados Gazmuri, Palma y Rosas. Se abstuvo, el diputado Lagomarsino.

“Artículo 125 ter.- En caso de reincidencia dentro del período de doce meses contado desde el acto administrativo que impuso la multa, o desde que quede firme la resolución judicial que la confirmó, según el caso, se aplicará una multa desde dos hasta cuatro veces el monto de la multa aplicada por dicha infracción.”.

- **Indicación 38:** Del diputado Lilayu para reemplazar en el artículo 125 ter que se propone, la expresión “desde dos hasta cuatro veces el” por la oración “de hasta el duplo del”.

Sometido a votación, el artículo 125 ter, **fue aprobado por mayoría** (5 votos a favor y 1 en contra). Votaron a favor, las diputadas y diputados Bórquez (en reemplazo de Lilayu), Gazmuri, Lagomarsino, Palma y Rosas. Votó en contra, la diputada Cordero.

Por la misma votación se entiende **rechazada la indicación 38.**

“Artículo 125 quáter.- Las acciones para perseguir la responsabilidad por las infracciones previstas en esta ley prescriben en el plazo de cinco años, contado desde la ocurrencia del hecho que originó la infracción.

En caso de infracciones continuadas, el plazo de prescripción de las referidas acciones se contará desde el día en que la infracción haya cesado.

Se interrumpe la prescripción con la notificación del inicio del procedimiento administrativo correspondiente.

Las sanciones que se impongan por una infracción a la presente ley prescriben en el plazo de tres años, contado desde la fecha en que la resolución que impone la sanción quede ejecutoriada.”.

- **Indicación 39:** Del diputado Lilayu para reemplazar en el numeral 18, del inciso primero del artículo 125 quáter (*sic*), la expresión “cinco” por “tres”.

Sometido a votación el artículo 125 quáter del numeral 18 (19), **fue aprobado por unanimidad** (6 votos). Votaron a favor, las diputadas y diputados Bórquez (en reemplazo de Lilayu), Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Palma y Rosas.

Por la misma votación se entiende **rechazada la indicación 39.**

19) (pasa a ser 20) Intercálase, a continuación del artículo 125 quáter, el siguiente Párrafo 2°, nuevo:

“Párrafo 2°

De la responsabilidad y sanciones de los organismos públicos

Artículo 125 quinquies.- El Director del Fondo Nacional de Salud deberá velar por que el Fondo realice sus actividades con el debido cumplimiento de las leyes, reglamentos, demás normas que los regulen y las instrucciones emitidas por la Superintendencia de

Salud, en las materias que las leyes le asignen competencia. Misma obligación tienen en los prestadores públicos, con independencia a si integran la red asistencial de los Servicios de Salud, sus directores y las jefaturas dependientes del establecimiento o de la red de establecimientos al cual este pertenezca.

Las infracciones a los derechos y obligaciones en que puedan incurrir el Fondo Nacional de Salud y los prestadores públicos serán sancionadas con amonestación o multa de diez por ciento a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, tratándose de establecimientos autogestionados en red, establecimientos dependientes de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública o Fuerzas Armadas de Chile, o dependientes de universidades estatales reconocidas por el Estado, la sanción se aplicará al director del establecimiento. Asimismo, tratándose de establecimientos de atención primaria de salud, la sanción se impondrá al director del Departamento de Salud Municipal o de la Corporación Municipal, según corresponda.

La sanción se determinará considerando los criterios establecidos en los literales a), b) y e) del artículo 125 bis. Si el Fondo o el prestador público persiste en la infracción, se le aplicará al directivo infractor, según corresponda, el duplo de la sanción originalmente impuesta y la suspensión en el cargo por un lapso de hasta 30 días notificación del acto que ordena la suspensión. Respecto a la suspensión esta se registrará de conformidad al artículo 124 del Estatuto Administrativo.

Las infracciones en que incurra el Fondo y los prestadores públicos serán determinadas por la Superintendencia de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 127.

Habiéndose configurado la infracción, las sanciones administrativas señaladas en este artículo serán aplicadas por la Superintendencia.”.

Nota: en consideración a que se presentaron indicaciones al artículo 125 quinquies de este numeral, este y las respectivas indicaciones fueron sometidos a votación por separado.

- **Indicación 42:** Del diputado Lilayu para reemplazar en el inciso tercero del artículo 125 quinquies del numeral 19, la expresión “considerando los criterios establecidos en los literales a), b) y e) del artículo 125 bis” por la oración: “considerando las atenuantes del artículo 125 bis y los criterios establecidos en los literales a), b) y e) del mismo”.

Sometida a votación, el artículo 125 quinquies del numeral 19) (que pasa a ser 20), **fue aprobado por unanimidad** (5 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino y Rosas.

Cabe hacer presente que **la indicación N°42 se entiende rechazada** por ser incompatible con lo aprobado anteriormente.

- **Indicación 43.** Del diputado Lilayu para agregar un inciso final, nuevo, en el artículo 125 quinquies del siguiente tenor:

“En caso de que el multado deje de prestar servicios por cualquier causa, se le podrá cobrar una multa del mismo valor de lo que se le hubiere retenido en caso de continuar sus servicios.”.

Puesta en votación, la indicación N°43, fue rechazada por mayoría (4 votos en contra y 1 abstención). Votaron en contra, los diputados y diputadas Arce, Cordero, Gazmuri, y Rosas. Se abstuvo, el diputado Lagomarsino.

“Artículo 125 sexies.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, si en el procedimiento administrativo correspondiente se determina que existen responsabilidades individuales de uno o más funcionarios del prestador público o perteneciente a una entidad estatal que no forma parte de las redes asistenciales de los Servicios de Salud, o de establecimientos de salud municipal, el superior jerárquico respectivo deberá iniciar investigación sumaria para determinar las responsabilidades de dichos funcionarios o lo hará en el procedimiento administrativo ya iniciado, en su caso. Las sanciones a los funcionarios infractores serán determinadas de conformidad a lo dispuesto en el Estatuto Administrativo.”.

En votación, el artículo 125 sexies del numeral 19), fue aprobada por unanimidad (5 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino y Rosas.

20) (pasa a ser 21) Intercálase, a continuación del artículo 125 sexies, el siguiente epígrafe, nuevo:

“Párrafo 3°

De las facultades comunes de las Intendencias para cumplir con sus funciones y atribuciones”.

Puesto en votación, el numeral 20 (pasa a ser 21), **fue aprobado por unanimidad** (5 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino y Rosas.

21) (pasa a ser 22) Intercálase, en el inciso tercero del artículo 126, entre las expresiones “instituciones de salud previsional” y “la ejecución”, la siguiente frase “, a las personas o entidades fiscalizadas”.

En votación, el numeral 21 (que pasa a ser 22), **fue aprobado por unanimidad** (5 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino y Rosas.

22) (pasa a ser 23) Agrégase, a continuación del artículo 126, el siguiente artículo 126 bis:

“Artículo 126 bis.- Los hechos que se consignen en las actas e informes que los funcionarios fiscalizadores de la Superintendencia elaboren en el ejercicio de sus funciones de control de la presente ley gozarán de una presunción legal de veracidad.

Los instrumentos regulatorios utilizados en la labor de fiscalización, por parte de la Superintendencia, serán iguales para los establecimientos públicos y privados, de acuerdo con la normativa vigente.”.

Puesto en votación, el numeral 22 (que pasa a ser 23), **fue aprobado por unanimidad** (5 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino y Rosas.

23) (pasa a ser 24) Intercálase, a continuación del artículo 126 bis, el siguiente epígrafe, nuevo:

“Párrafo 4°

De las normas comunes de los procedimientos ante las Intendencias”.

Puesto en votación, el numeral 23 (pasa a ser 24), **fue aprobado por unanimidad** (5 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino y Rosas.

24) (pasa a ser 25) Modifícase el artículo 127 en el siguiente sentido:

a) Reemplázase el encabezado del inciso tercero, por el siguiente

“El procedimiento sancionatorio será instruido por la Superintendencia, de conformidad a las siguientes reglas:”.

b) Reemplázase el numeral 1 por el siguiente:

“1.- La Superintendencia podrá iniciar un procedimiento sancionatorio, de oficio o a petición de parte, como resultado de un proceso de fiscalización o a consecuencia de una solicitud presentada por un interesado, en virtud del procedimiento establecido en la ley N° 19.880.”.

c) Reemplázase el numeral 2 por el siguiente:

“2.- La Superintendencia deberá presentar una formulación de cargos en contra del presunto infractor en que describa los hechos que configuran la infracción, las obligaciones incumplidas o vulneradas por la institución, las normas legales infringidas y cualquier otro antecedente que sirva para sustentar la formulación.”.

d) Reemplázase el numeral 3 por el siguiente:

“3.- El presunto infractor tendrá un plazo de quince días hábiles para presentar sus descargos contado desde la notificación del oficio de cargos. En esa oportunidad, aquel deberá acompañar todos los antecedentes que estime pertinentes para desacreditar los hechos imputados. Junto con los descargos, se deberá fijar una dirección de correo electrónico a través de la cual se realizarán todas las demás comunicaciones y notificaciones.”.

e) Reemplázase el numeral 4 por el siguiente:

“4.- Recibidos los descargos o transcurrido el plazo otorgado para ello, la Superintendencia podrá abrir un término probatorio no superior a treinta ni inferior a diez días hábiles contado desde que se dicte el oficio que así lo disponga, en el caso que existan hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos.”.

f) Agrégase, a continuación del numeral 4, los siguientes numerales 5, 6, 7, 8, 9 y 10, nuevos:

“5.- La Superintendencia dará lugar a las medidas o diligencias probatorias que solicite el presunto infractor en sus descargos, siempre que sean pertinentes y necesarias. En caso de rechazo, deberá fundar su resolución.

6.- Los hechos investigados y la responsabilidad del presunto infractor podrán acreditarse mediante cualquier medio de prueba admisible en derecho, los que se apreciarán de acuerdo con las reglas de la sana crítica.

7.- La Superintendencia tendrá amplias facultades para solicitar antecedentes o informes que contribuyan a su resolución.

8.- La resolución que ponga fin al procedimiento sancionatorio debe ser fundada y resolver todas las cuestiones planteadas en el expediente, pronunciándose sobre cada una de las alegaciones y defensas formuladas por el presunto infractor y contendrá la declaración de haberse configurado el incumplimiento o vulneración de los derechos y obligaciones establecidos en esta ley o su absolución, según corresponda.

9.- La resolución que establezca el incumplimiento o vulneración a los derechos y obligaciones de esta ley y aplique la sanción correspondiente deberá ser fundada. Esta resolución debe indicar los recursos administrativos y judiciales que procedan contra ella en conformidad a esta ley, los órganos ante los que deben presentarse y los plazos para su interposición.

10.- La resolución de la Superintendencia que resuelve el procedimiento por infracción de ley será reclamable conforme al artículo 127 bis de esta ley.”.

g) Agrégase, el siguiente inciso cuarto, nuevo:

“Respecto de los prestadores de salud, en caso de infracción a lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, la Superintendencia, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud, podrá siempre declarar la ilicitud de la exigencia de las garantías de pago e instruir al prestador institucional su devolución, en un plazo no superior a 3 días hábiles contados desde la notificación de la resolución respectiva. Lo anterior es sin perjuicio de las multas que correspondan conforme al artículo 121 quáter.”.

- **Indicación 44:** Del diputado Lilayu para sustituir en el literal e) del numeral 24), la palabra “podrá” por el vocablo “deberá”.
- **Indicación 45:** Del diputado Lilayu para reemplazar en el numeral 7 del literal f), la expresión “contribuyan a”, por “contribuyan y sean necesarios para”.

Nota: Cabe hacer presente que la indicación N° 44 fue declarada **inadmisible** por el Presidente de la comisión. En consecuencia, no fue sometida a votación.

Puesto en votación, el numeral 24 (pasa a ser 25), **fue aprobado por unanimidad** (5 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino y Rosas.

En votación, la indicación N°45, **fue rechazada** por no alcanzar el quorum de aprobación (2 votos a favor, 1 en contra y 2 abstenciones). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero y Lagomarsino. Votó en contra, la diputada Arce. Se abstuvieron, los diputados Gazmuri y Rosas.

25) (pasa a ser 26) Agrégase los siguientes artículos 127 bis y 127 ter, nuevos:

“Artículo 127 bis.- En contra de las resoluciones o instrucciones que dicte la Superintendencia podrá deducirse recurso de reposición ante esa misma autoridad, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación de la resolución o instrucción. La Superintendencia deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de cinco días hábiles desde que se interponga.

La resolución que deniegue la reposición podrá ser reclamada por el afectado, dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, la que deberá pronunciarse en cuenta sobre la admisibilidad del reclamo y si éste ha sido interpuesto dentro del término legal. La reclamación por ilegalidad regulada en el presente apartado es de derecho estricto e interpretación restringida, sin que pueda extenderse, por analogía, a otro tipo de resoluciones. Admitido el reclamo, la Corte dará traslado por quince días hábiles a la Superintendencia.

Evacuado el traslado, la Corte ordenará traer los autos “en relación”, agregándose la causa en forma extraordinaria a la tabla del día siguiente, previo sorteo de Sala cuando corresponda. Si el tribunal no decretare medidas para mejor resolver, dictará sentencia dentro del plazo de treinta días, y si las ordenare, en el plazo de diez días de evacuadas ellas.

Para reclamar contra resoluciones que impongan multas, deberá consignarse, previamente, en la cuenta del tribunal, una cantidad igual al veinte por ciento del monto de dicha multa, que no podrá exceder de cinco unidades tributarias mensuales, conforme al valor de éstas a la fecha de la resolución reclamada, la que se destinará a beneficio fiscal si se declara 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, destinándose también a beneficio fiscal, en caso de inadmisibilidad o rechazo del recurso.

La resolución que expida la Corte de Apelaciones será apelable en el plazo de cinco días, recurso del que conocerá en cuenta una Sala de la Corte Suprema, sin esperar la comparecencia de las partes, salvo que estime traer los autos “en relación”.

Las resoluciones de la Superintendencia constituirán títulos ejecutivos y les será aplicable lo dispuesto en el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil.

La notificación de la interposición del recurso no suspende los efectos de lo ordenado por la Superintendencia, sin perjuicio de la facultad del tribunal para decretar una orden de no innovar. Las resoluciones que apliquen multas, cancelen o denieguen el registro de una Institución, solo deberán cumplirse una vez ejecutoriada la resolución respectiva.

El Superintendente podrá delegar para estos efectos la representación judicial de la Superintendencia, en conformidad al artículo 109, N° 4 de esta ley; en este caso los funcionarios en quienes haya recaído tal delegación, prestarán declaraciones ante los tribunales a que se refiere este artículo, mediante informes escritos, los que constituirán presunciones legales acerca de los hechos por ellos personalmente constatados, sin perjuicio de la facultad del tribunal de citarlos a declarar personalmente como medida para mejor resolver.

La Superintendencia estará exenta de la obligación de efectuar consignaciones judiciales.

Artículo 127 ter.- El Superintendente de Salud, el Intendente de Fondos de Salud o el Intendente de Prestadores de Salud, según corresponda, durante la tramitación de una controversia o de un procedimiento sancionatorio, podrá adoptar, de oficio o a petición de parte, las medidas provisionales que estime oportunas en los términos previstos en el artículo 32 de la ley N° 19.880.”.

- **Indicación 46:** Del diputado Lilayu para agregar en el inciso segundo del artículo 127 bis propuesto por el numeral 25), luego de la expresión “resolución que”, la expresión: “imponga una sanción o”.
- **Indicación 47:** Del diputado Lilayu para votar en forma separada los incisos cuarto, sexto y final del artículo 127 bis propuesto.
- **Indicación 48:** Del diputado Lilayu para agregar en el artículo 127 ter, una oración nueva, luego del punto aparte que pasaría a ser seguido, del siguiente tenor: “Las medidas provisionales deberán sujetarse a los principios de objetividad, razonabilidad y proporcionalidad.”.

Puesto en votación el numeral 25 (pasa a ser 26) que comprende los artículos 127 bis y 127 ter, **fue aprobado por unanimidad** (5 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino y Rosas.

Sometida votación, la indicación N°46, **fue rechazada por mayoría** (3 votos en contra y 2 abstenciones). Votaron en contra, los diputados y diputadas Arce, Cordero y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Gazmuri y Lagomarsino.

Cabe hacer presente que no procede someter a votación la indicación N°47 (con que se solicita votación separada de incisos), toda vez que en primera instancia se aprobó en forma íntegra el total del numeral 25.

Puesta en votación, la indicación N°48, **fue rechazada por mayoría** (1 voto a favor, 2 en contra y 2 abstenciones). Votó a favor, la diputada Cordero. Votaron en contra, los diputados Arce y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Gazmuri y Lagomarsino.

26) (pasa a ser 27) Reemplázase el inciso segundo del artículo 128 por el siguiente:

“Sin perjuicio de lo anterior, las resoluciones que apliquen sanciones serán notificadas al correo electrónico señalado por el fiscalizado.”.

Puesto en votación, el numeral 26 (que pasa a ser 27), **fue aprobado por unanimidad** (5 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino y Rosas.

27) (pasa a ser 28) Agrégase el siguiente artículo 128 bis:

“Artículo 128 bis.- Las contiendas de competencia que se originen entre la Superintendencia y otras autoridades administrativas, serán resueltas de conformidad con el artículo 39 de la ley N° 18.575, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.”.

Puesto en votación el numeral 27 (que pasa a ser 28), **fue aprobado por unanimidad** (5 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino y Rosas.

28) (pasa a ser 29) Reemplázase, el inciso segundo del artículo 220 por el siguiente:

“Las multas a que se refiere el inciso anterior no podrán exceder de diez mil unidades tributarias mensuales y se aplicarán de conformidad a los Párrafo 3° del Título III y el Título V del Capítulo VII del Libro I de la presente ley.”.

- **Indicación 49:** Del diputado Lilayu para reemplazar en el numeral 28, la expresión “diez mil”, por “dos mil quinientas”.

Nota: Cabe hacer presente que la indicación N° 49 fue retirada por su autor.

En votación el numeral 28 del artículo primero, **fue aprobado por mayoría** (6 votos a favor y 2 abstenciones). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Molina, Palma y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Celis y Agustín Romero.

Artículo 2°.- Introdúcense, a la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, las siguientes modificaciones:

1) Agrégase, en el artículo 4°, a continuación del inciso segundo, el siguiente inciso tercero, nuevo:

“Todos los prestadores institucionales deberán contar con un funcionario al que se le encargue formalmente la función de supervisión de la calidad de sus procesos y de velar por el respeto a los derechos de las personas que se atienden en el establecimiento asistencial. Con tal fin, los reglamentos de autorización sanitaria respectivos podrán asignarle funciones específicas.”.

Sometidos a votación el encabezado del artículo 2° y el numeral 1), **fueron aprobados por unanimidad** (8 votos). Votaron a favor, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

2) Agrégase, en el artículo 13, a continuación del inciso séptimo, el siguiente inciso octavo, nuevo:

“Asimismo, la Superintendencia de Salud podrá requerir a los prestadores los antecedentes clínicos estrictamente necesarios para resolver los reclamos y controversias sometidos a su conocimiento, así como para determinar la oportunidad y calidad de las prestaciones otorgadas, debiendo adoptar todas las medidas que permitan resguardar su condición de dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2º de la ley N° 19.628. Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia podrá acceder a la ficha clínica y a cualquier otro antecedente clínico del paciente cuando ejerza la facultad de realizar auditorías clínicas conforme a lo dispuesto en el numeral 18 del artículo 121.”.

- **Indicación 50:** Del diputado Lilayu para votar en forma separada en el numeral 2) del artículo 2, la oración: “Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia podrá acceder a la ficha clínica y a cualquier otro antecedente clínico del paciente cuando ejerza la facultad de realizar auditorías clínicas conforme a lo dispuesto en el numeral 18 del artículo 121.”.

Nota: Cabe hacer presente que la indicación N° 50 fue retirada por su autor.

Sometido a votación el numeral 2 del artículo 2º, **fue aprobado por unanimidad** (8 votos). Votaron a favor, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

3) Sustitúyese el artículo 37 por el siguiente:

“Artículo 37.- Sin perjuicio del derecho de las personas a reclamar ante las diferentes instancias o entidades que determina la normativa vigente, toda persona podrá reclamar el cumplimiento de los derechos que esta ley le confiere ante el prestador de salud correspondiente.

En el caso de los prestadores individuales, las personas podrán efectuar su reclamo ante la Superintendencia de Salud.

En el caso de los prestadores institucionales, éstos deberán contar con personal especialmente habilitado para estos efectos y con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos planteados. El prestador deberá adoptar las medidas que procedan para la acertada solución de las irregularidades detectadas.

La persona tendrá un plazo de 30 días hábiles para reclamar ante el prestador institucional, contados desde la ejecución del acto o la ocurrencia de la omisión o, según la naturaleza de éstos, desde que se haya tenido noticias o conocimiento cierto de los mismos. El plazo de respuesta del prestador ante un reclamo será de 15 días hábiles contados desde la recepción del reclamo. Si la persona estimare que la respuesta no es satisfactoria o que no se han solucionado las irregularidades, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación de la respuesta del prestador institucional, la persona reclamante podrá recurrir a la Superintendencia de Salud dentro del plazo máximo de 20 días hábiles contados desde la fecha de la notificación de dicha respuesta, o desde el término del plazo que el prestador ha tenido para subsanar las irregularidades que se le plantearon, según corresponda.

Un reglamento regulará el procedimiento a que se sujetarán los reclamos, el registro que se llevará para dejar constancia de los reclamos y las demás normas que permitan un efectivo ejercicio del derecho a que se refiere este artículo.

Asimismo, las personas tendrán derecho a requerir, alternativamente, la iniciación de un procedimiento de mediación, en los términos de la ley N°19.966 y sus normas complementarias.”.

- **Indicación 51:** Del Ejecutivo para modificar el inciso cuarto del artículo 37 incorporado por el numeral 3) en el siguiente sentido:
 - a) Suprímase el párrafo primero, pasando el actual párrafo segundo a ser primero.
 - b) Reemplázase, en el párrafo segundo, que ha pasado a ser primero, la palabra “El” por la siguiente frase: “Para efectos del inciso anterior, el”.
- **Indicación 52:** Del diputado Lilayu para votar en forma separada, en el inciso cuarto del artículo 37 del numeral 3), la expresión “la persona reclamante”.

En votación conjunta el numeral 3 del artículo 2° y las indicaciones Nos 51 y 52, fueron aprobados por unanimidad (8 votos). Votaron a favor, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

4) Modifícase el artículo 38 en el siguiente sentido:

a) Reemplázase el inciso segundo por los siguientes incisos segundo, tercero y cuarto, nuevos, readecuándose el orden correlativo de los incisos siguientes:

“La Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores, resolverá los reclamos y denuncias por vulneraciones de las disposiciones de esta ley.

Asimismo, la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud, podrá fiscalizar, de oficio o a petición de interesado, el cumplimiento de esta ley por parte de todos los prestadores de salud instruyendo la adopción de medidas necesarias para corregir las irregularidades que se detecten. En estos procedimientos, si transcurriera el plazo que fijare el Intendente de Prestadores de Salud para la solución de dichas irregularidades, el que no podrá exceder de dos meses, sin que el prestador cumpliera lo ordenado, se iniciará en su contra un procedimiento sancionatorio, el que se tramitará de acuerdo a lo establecido en el Párrafo 3° del Título IV y en el Título V del Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Siempre que en el procedimiento de fiscalización respectivo se constatare que la responsabilidad por la infracción recae en el prestador institucional y, además, en uno o más prestadores individuales, se formularán cargos contra todos ellos y se les aplicarán las sanciones que correspondan según el mérito del sumario sancionatorio respectivo, conforme a las normas precedentes.”.

b) Suprímense los actuales incisos cuarto y quinto.

Sometida a votación el numeral 4 del artículo 2°, fue aprobado por unanimidad (8 votos). Votaron a favor, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

Artículo 3°.- Introdúcense, a la ley N° 19.966 que establece un Régimen de Garantías de Salud, las siguientes modificaciones:

1) Agrégase, en el inciso sexto del artículo 9°, a continuación del punto aparte, que ha pasado a ser punto seguido, el siguiente párrafo, nuevo: “En caso de incumplimiento, la Superintendencia de Salud podrá sancionar a los prestadores privados con amonestación o multa de hasta trescientas unidades tributarias mensuales, la que podrá elevarse hasta seiscientas unidades tributarias mensuales si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. Tratándose de prestadores públicos, con independencia a si integran la red asistencial de los Servicios de Salud, sus directores y las jefaturas dependientes del establecimiento o de la red de establecimientos al cual este pertenezca, en su caso, se les impondrá una sanción de amonestación o multa de diez por ciento a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, tratándose de establecimientos autogestionados en red, establecimientos dependientes de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública o Fuerzas Armadas de Chile, o dependientes de universidades estatales reconocidas por el Estado, la sanción se aplicará al director del establecimiento. Asimismo, tratándose de establecimientos de atención primaria de salud, la sanción se impondrá al director del Departamento de Salud Municipal o de la Corporación Municipal, según corresponda.”.

- **Indicación 53:** Del diputado Lilayu para agregar en el numeral 1 del artículo 3°, luego de la expresión “según corresponda.” la frase: “En caso de que el multado deje de prestar servicios por cualquier causa, se le podrá cobrar una multa del mismo valor de lo que se le hubiere retenido en caso de continuar sus servicios.”.

Sometido a votación el numeral 1 del artículo 3°, **fue aprobado por mayoría** (6 votos a favor y 2 abstenciones). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Molina, Palma y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Celis y Agustín Romero.

En votación la indicación N°53, **fue rechazada por no alcanzar el quórum de aprobación** (3 votos a favor, 2 en contra y 3 abstenciones). Votaron a favor, las diputadas y diputados Celis, Cordero y Agustín Romero. Votaron en contra, los diputados Molina y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Gazmuri, Lagomarsino y Palma.

2) Agrégase, en el inciso segundo del artículo 24, a continuación del punto aparte, que ha pasado a ser punto seguido, el siguiente párrafo nuevo: “En caso de incumplimiento, la Superintendencia de Salud podrá sancionar a los prestadores privados con amonestación o multa de hasta trescientas unidades tributarias mensuales, la que podrá elevarse hasta seiscientas unidades tributarias mensuales si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. Tratándose de prestadores públicos, con independencia a si integran la red asistencial de los Servicios de Salud, sus directores y sus jefaturas dependientes del establecimiento o de la red de establecimientos al cual este pertenezca, en su caso, se les impondrá una sanción de amonestación o multa de diez por ciento a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, tratándose de establecimientos autogestionados en red, establecimientos dependientes de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública o Fuerzas Armadas de Chile, o dependientes de universidades estatales reconocidas por el Estado, la sanción se aplicará al director del establecimiento. Asimismo, tratándose de establecimientos de atención

primaria de salud, la sanción se impondrá al director del Departamento de Salud Municipal o de la Corporación Municipal, según corresponda.”.

- **Indicación 54:** Del diputado Lilayu para agregar en el numeral 2 del artículo 3°, luego de la expresión “según corresponda.” la frase: “En caso de que el multado deje de prestar servicios por cualquier causa, se le podrá cobrar una multa del mismo valor de lo que se le hubiere retenido en caso de continuar sus servicios.”.

En votación, el numeral 2 del artículo 3°, **fue aprobado por unanimidad** (10 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Barría, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

Sometida a votación la indicación N°54, **fue rechazada por mayoría** (3 votos a favor, 6 en contra y 1 abstención). Votaron a favor, las diputadas y diputados Cordero, Lilayu y Agustín Romero. Votaron en contra, los diputados Astudillo, Barría, Gazmuri, Molina, Palma y Rosas. Se abstuvo, el diputado Lagomarsino.

Artículo 4°.- Agrégase, en el inciso séptimo del artículo 3° de la ley N° 20.850 crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallego, a continuación del punto aparte que ha pasado a ser punto seguido, el siguiente párrafo, nuevo:

“En caso de incumplimiento, la Superintendencia de Salud podrá sancionar a los prestadores privados con amonestación o multa de hasta trescientas unidades tributarias mensuales, la que podrá elevarse hasta seiscientas unidades tributarias mensuales si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. Tratándose de prestadores públicos, con independencia a si integran la red asistencial de los Servicios de Salud, sus directores y sus jefaturas dependientes del establecimiento o de la red de establecimientos al cual este pertenezca, en su caso, se les impondrá una sanción de amonestación o multa de diez por ciento a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, tratándose de establecimientos autogestionados en red, establecimientos dependientes de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública o Fuerzas Armadas de Chile, o dependientes de universidades estatales reconocidas por el Estado, la sanción se aplicará al director del establecimiento. Asimismo, tratándose de establecimientos de atención primaria de salud, la sanción se impondrá al director del Departamento de Salud Municipal o de la Corporación Municipal, según corresponda.”.

- **Indicación 55:** Del diputado Lilayu para agregar en el artículo 4°, luego de la expresión “según corresponda.”, la frase:

“En caso de que el multado deje de prestar servicios por cualquier causa, se le podrá cobrar una multa del mismo valor de lo que se le hubiere retenido en caso de continuar sus servicios.”.

En votación el artículo 4, **fue aprobado por unanimidad** (10 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Barría, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

Sometida a votación la indicación N°55, fue rechazada por no alcanzar el quorum de aprobación (3 votos a favor, 5 en contra y 2 abstenciones). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Lilayu y Agustín Romero. Votaron en contra, los diputados Astudillo, Gazmuri, Molina, Palma y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Barría y Lagomarsino.

Disposiciones transitorias

Artículo primero transitorio.- La presente ley entrará en vigencia el primer día del sexto mes siguiente a la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

Artículo segundo transitorio.- Dentro de los seis meses siguientes a la publicación de la presente ley, el Ministerio de Salud deberá adecuar los reglamentos respectivos al contenido de la presente ley. Lo mismo deberá realizar la Superintendencia de Salud con sus instrucciones de carácter general.

Artículo tercero transitorio.- Los consejeros y consejeras, a excepción del Superintendente, a que se refiere el artículo 109 bis, en su primera designación, serán nombrados por la o el Presidente de la República en el plazo de tres meses contados desde la entrada en vigencia de la presente ley.

Para el primer nombramiento de consejeros y consejeras, la o el Presidente de la República designará una consejera y un consejero por un período completo de seis años, y un consejero y una consejera por un período parcial de tres años.

- **Indicación 55A:** Del diputado Romero para reemplazar el inciso segundo del artículo tercero transitorio, por el siguiente:

“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 al artículo 109 bis, lo que primero ocurra.”.

Artículo cuarto transitorio.- Disuelto el Consejo Consultivo creado en la ley N° 21.674, corresponderá al Consejo de la Superintendencia de Salud que por la presente ley se incorpora al artículo 109 bis del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, cumplir con la función señalada en los incisos novenos y undécimo del artículo 3° de la ley N° 21.674.

Artículo quinto transitorio.- Las disposiciones contenidas en esta ley sólo se aplicarán respecto de los procedimientos sancionatorios que se inicien con posterioridad a su entrada en vigencia. Aquellos procedimientos iniciados con anterioridad a su entrada en vigencia seguirán tramitándose conforme a las normas aplicables a la fecha de su iniciación.

- **Indicación 56:** Del diputado Lilayu para intercalar en el artículo quinto transitorio, luego de la expresión “respecto de”, la expresión “los hechos y”.

Artículo sexto transitorio.- El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de esta ley en su primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo al presupuesto vigente de la partida presupuestaria del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda podrá suplementar dichos presupuestos con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público en lo que faltare. Para los años posteriores, el gasto se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.”.

En votación conjunta los artículos primero, segundo, cuarto y sexto transitorio, fueron aprobados por unanimidad (7 votos). Votaron a favor, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Lagomarsino, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

Puesto en votación conjunta el artículo tercero transitorio y la indicación N°55A, fueron aprobados por unanimidad (7 votos). Votaron a favor, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Lagomarsino, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

Sometido a votación separada el artículo quinto transitorio, fue aprobado por unanimidad (7 votos). Votaron a favor, las diputadas y diputados Celis, Cordero, Lagomarsino, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

Por consiguiente y por la misma votación en contrario, se tiene **por rechazada la** indicación N°56.

III. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.

A) Artículos rechazados.

1) Artículo 1° numeral 2): Reemplázase el inciso tercero del artículo 107 por los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto:

“Igualmente, corresponderá a la Superintendencia la fiscalización de todos los prestadores de salud, así como a las entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud y demás personas o instituciones que señale la ley, en el ámbito de su competencia.

Asimismo, a la Superintendencia de Salud le corresponde difundir aquellas materias de su competencia a efectos de promover el mejor conocimiento de los derechos en salud de las personas y los mecanismos vigentes para su ejercicio.”.

B) Indicaciones rechazadas.

1) Del diputado Lilayu para reemplazar en el inciso segundo del artículo 109 bis que se propone, la expresión “deberá designar” por “propenderá a designar”.

2) Del diputado Lilayu para reemplazar en el inciso segundo del artículo 109 sexies, el numeral 4, por el siguiente:

“4. Las personas que ocupen cargos de director, gerente, administrador, o ejecutivo principal de una Institución de Salud Previsional, de un Prestador Institucional de Salud, de una entidad acreditadora o de una entidad certificadora de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud. Estas personas podrán ser designadas siempre que renuncien a sus cargos previos a su designación. Estas prohibiciones se extenderán a las personas cuyos cónyuges, convivientes civiles, o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, ocupen dichos cargos.”.

3) Del diputado Lilayu para reemplazar en el inciso segundo del artículo 109 sexies, el numeral 6, por el siguiente:

“6. Las personas que directa o indirectamente, presten servicios de asesoría a una Institución de Salud Previsional, a un Prestador Institucional de Salud, a una entidad acreditadora o a una entidad certificadora de especialidades autorizada por el Ministerio de Salud, o sean gestores de intereses de las mismas instituciones, por sí o por

terceras personas o sociedades. Estas personas podrán ser designadas siempre que renuncien a dichas asesorías previo a su designación.”

4) De la diputada Gazmuri para reemplazar en el numeral 4 del inciso segundo del artículo 109 sexies, el término “dos” por “cinco”.

5) De la diputada Gazmuri para reemplazar en el numeral 6 del inciso segundo del artículo 109 sexies, propuesto por el numeral 3, el término “dos” por “cinco”.

6) Del diputado Lilayu para votar en forma separada en el numeral 5 del artículo 121, y eliminar la oración “y cualquier otra que, en el marco de su competencia, determine y estime pertinente publicar.”.

7) Del diputado Lilayu para agregar un inciso final al artículo 122 ter, del siguiente tenor:

“Con todo, el fallo arbitral no podrá contravenir la ley.”.

8) Del diputado Lilayu para agregar al final del inciso primero del artículo 122 quáter, luego del punto aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración:

“En subsidio del recurso de reposición, podrá interponerse un recurso jerárquico.”.

9) Del diputado Lilayu para reemplazar en el inciso tercero del artículo 122 quáter, la palabra “hábles” por “corridos”.

10) Del diputado Lilayu para incorporar un inciso final en el artículo 122 quáter, del siguiente tenor:

“Con todo, el Intendente podrá declarar inadmisble la reposición, si ésta se limita a reiterar argumentos ya esgrimidos por las partes.”.

11) Del diputado Lilayu para intercalar en el inciso primero del artículo 122 quinquies, luego de la palabra “arbitrador”, la frase “en cuanto al procedimiento”.

12) Del diputado Lilayu para agregar en el inciso primero del artículo 122 quinquies, luego del punto aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración:

“Rechazada total o parcialmente la reposición, se elevará el expediente al Superintendente si junto con ésta se hubiere interpuesto subsidiariamente recurso jerárquico.”.

13) Del diputado Lilayu para votar en forma separada el inciso final del artículo 122 quinquies propuesto.

14) Del diputado Lilayu para agregar en el inciso primero del artículo 125 bis, los siguientes literales nuevos del siguiente tenor:

“x) Las acciones unilaterales de reparación que realice el responsable y los acuerdos reparatorios convenidos con las personas afectadas.

x) La colaboración que el infractor preste en la investigación administrativa practicada por la Superintendencia.

x) La ausencia de sanciones previas.

x) La autodenuncia ante la Superintendencia. Junto con la autodenuncia, el infractor deberá comunicar las medidas adoptadas para el cese de los hechos que originaron la infracción o las medidas de mitigación implementadas, según corresponda.”.

15) Del diputado Lilayu para reemplazar en el artículo 125 ter que se propone, la expresión “desde dos hasta cuatro veces el” por la oración “de hasta el duplo del”.

16) Del diputado Lilayu para reemplazar en el numeral 18, del inciso primero del artículo 125 quáter, la expresión “cinco” por “tres”.

17) Del diputado Lilayu para agregar un inciso final, nuevo, en el artículo 125 quinquies del siguiente tenor:

“En caso de que el multado deje de prestar servicios por cualquier causa, se le podrá cobrar una multa del mismo valor de lo que se le hubiere retenido en caso de continuar sus servicios.”.

18) Del diputado Lilayu para reemplazar en el numeral 7 del literal f) (artículo 127), la expresión “contribuyan a”, por “contribuyan y sean necesarios para”.

19) Del diputado Lilayu para agregar en el inciso segundo del artículo 127 bis propuesto por el numeral 25), luego de la expresión “resolución que”, la expresión: “imponga una sanción o”.

20) Del diputado Lilayu para agregar en el inciso segundo del artículo 127 bis propuesto por el numeral 25), luego de la expresión “resolución que”, la expresión: “imponga una sanción o”.

21) Del diputado Lilayu para agregar en el artículo 127 ter, una oración nueva, luego del punto aparte que pasaría a ser seguido, del siguiente tenor:

“Las medidas provisionales deberán sujetarse a los principios de objetividad, razonabilidad y proporcionalidad.”.

22) Del diputado Lilayu para agregar en el numeral 1 del artículo 3, luego de la expresión “según corresponda.” la frase:

“En caso de que el multado deje de prestar servicios por cualquier causa, se le podrá cobrar una multa del mismo valor de lo que se le hubiere retenido en caso de continuar sus servicios.”.

23) Del diputado Lilayu para agregar en el numeral 2 del artículo 3, luego de la expresión “según corresponda.” la frase:

“En caso de que el multado deje de prestar servicios por cualquier causa, se le podrá cobrar una multa del mismo valor de lo que se le hubiere retenido en caso de continuar sus servicios.”.

24) Del diputado Lilayu para agregar en el artículo 4°, luego de la expresión “según corresponda.”, la frase:

“En caso de que el multado deje de prestar servicios por cualquier causa, se le podrá cobrar una multa del mismo valor de lo que se le hubiere retenido en caso de continuar sus servicios.”.

25) Del diputado Lilayu para intercalar en el artículo quinto transitorio, luego de la expresión “respecto de”, la expresión “los hechos y”.

IV. INDICACIONES DECLARADAS INADMISIBLES

1) Del diputado Lilayu para agregar en el inciso primero del artículo 109 ter propuesto, un numeral nuevo, luego del numeral 9, del siguiente tenor:

“10. Aprobar y dar seguimiento anualmente al plan de trabajo de la Superintendencia, así como la memoria y el balance del año anterior, y conocer el anteproyecto de presupuesto.”.

2) Del diputado Lilayu para agregar en el inciso primero del artículo 109 ter propuesto, un numeral nuevo, del siguiente tenor:

“11. Emitir opiniones técnicas, respecto a las instrucciones y órdenes establecidas en el artículo 110, números 2, 3, 6, 7, 8 y 10.”.

3) Del diputado Lilayu para agregar en el inciso primero del artículo 109 ter propuesto, un numeral nuevo, antes del inciso final, del siguiente tenor:

“12. Aprobar la aplicación de sanciones cuyas multas superen las 2.000 UTM.”.

4) Del diputado Lilayu para agregar un artículo 125 quinquies, luego del artículo 125 quáter, del siguiente tenor:

“Artículo 125 quinquies.- Si en el ejercicio de sus atribuciones, la Superintendencia toma conocimiento de infracciones a otras normas legales que no forman parte de su labor fiscalizadora, deberá informar a los órganos fiscalizadores correspondientes. La Superintendencia no podrá iniciar procesos sancionatorios por infracciones a normas legales distintas a las que son de su competencia.”.

5) Del diputado Lilayu para agregar un artículo 125 sexies, luego del artículo 125 quinquies, del siguiente tenor:

“Artículo 125 sexies.- La Superintendencia deberá procurar que los procesos de fiscalización que lleve a cabo se coordinen con aquellos que, en el ejercicio de sus competencias, lleven a cabo los diversos órganos de la Administración del Estado, de manera de evitar distraer indebidamente la labor sanitaria de los fiscalizados.

En el ejercicio de la labor fiscalizadora los funcionarios de la Superintendencia deberán siempre informar al sujeto fiscalizado de la materia específica objeto de la fiscalización y de la normativa pertinente, dejar copia íntegra de las actas levantadas y realizar las diligencias estrictamente indispensables y proporcionales al objeto de fiscalización. Los sujetos fiscalizados podrán denunciar conductas abusivas de funcionarios ante el Superintendente.”.

6) Del diputado Lilayu para sustituir en el literal e) del numeral 24) (artículo 127), la palabra “podrá” por el vocablo “deberá”.

V. TEXTO DEL PROYECTO DE LEY TAL COMO QUEDARÍA EN VIRTUD DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS POR LA COMISIÓN.

“Artículo 1º.- Introdúcense, al decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, las siguientes modificaciones:

1) Reemplázase el párrafo segundo del numeral 12 del artículo 4° por los siguientes párrafos segundo y tercero, pasando el actual párrafo tercero a ser cuarto:

“Un reglamento del Ministerio de Salud establecerá el sistema de acreditación, la entidad o entidades acreditadoras, públicas o privadas, o su forma de selección; los requisitos que deberán cumplir; las atribuciones del organismo acreditador en relación con los resultados de la evaluación; la periodicidad de la acreditación; las características del registro público de prestadores acreditados, nacional y regional, que deberá mantener la Superintendencia de Salud; y las demás materias necesarias para desarrollar el proceso. Mediante instrucciones de carácter general, la Intendencia de Prestadores de Salud definirá los plazos de los procedimientos de acreditación. A su vez, mediante resolución de la Ministra o Ministro de Salud se definirán los aranceles que deberán pagar los prestadores, las entidades acreditadoras y los profesionales que rindan el examen para ser evaluadores de una entidad autorizada.

Previo al inicio de un proceso de acreditación, las entidades acreditadoras deberán entregar una garantía equivalente al arancel que corresponda a dicho proceso. La Superintendencia, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud, regulará la garantía, su mantenimiento, custodia, actualización y liquidación en caso de insolvencia o cancelación de la autorización.”.

2) Modifícase el artículo 107 en el siguiente sentido:

a) Reemplázase el inciso tercero del artículo 107 por los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto:

“Igualmente, corresponderá a la Superintendencia la fiscalización de todos los prestadores de salud, 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, en el ámbito de su competencia.

Asimismo, a la Superintendencia de Salud le corresponde difundir aquellas materias de su competencia a efectos de promover el mejor conocimiento de los derechos y deberes en salud de las personas y los mecanismos vigentes para su ejercicio.”.

b) Agrégase, a continuación del inciso cuarto, que ha pasado a ser quinto, el siguiente inciso sexto, nuevo:

“En el cumplimiento de sus funciones y con el objeto de promover el ejercicio de sus derechos por parte de los ciudadanos, la Superintendencia deberá recabar información pública de las Instituciones de Salud Previsional, del Fondo Nacional de Salud, de los prestadores públicos y privados, y de las instituciones acreditadoras, y mantenerla disponible en su sitio web. Para estos efectos, la Superintendencia deberá mantener información estadística sobre las siguientes materias:

a) Reclamos presentados en la Superintendencia de Salud contra las isapres y el Fondo Nacional de Salud, prestadores, públicos o privados, y entidades acreditadoras.

b) Sanciones administrativas aplicadas por la Superintendencia de Salud en los últimos cinco años contra Instituciones de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud, y prestadores, públicos o privados, y entidades acreditadoras.

c) Tiempo de espera para recibir prestaciones de salud en prestadores institucionales. Para estos efectos la Superintendencia deberá coordinarse con el Ministerio de Salud a fin de facilitar el acceso a los datos que sobre esta materia levante dicha cartera de Estado.

d) Indicadores o comparadores de precios de prestaciones de salud.

e) Encuestas de satisfacción de usuarios, si las hubiere.”.

3) Intercálase, a continuación del artículo 109, el siguiente Párrafo 3°, nuevo:

“Párrafo 3°

Del Consejo de la Superintendencia de Salud

Artículo 109 bis.- Créase el Consejo de la Superintendencia de Salud, de carácter técnico en adelante “el Consejo”, al cual le corresponderá ejercer las atribuciones y cumplir las funciones que ésta y otras leyes le encomienden.

El Consejo estará constituido por cinco miembros. El Superintendente de Salud, quien lo presidirá y cuatro consejeras y consejeros nombrados por el Presidente de la República previo proceso de selección aplicable a los altos directivos públicos de primer nivel jerárquico, de conformidad con el párrafo 3°, del Título VI, de la ley N° 19.882. En su nombramiento, el Presidente de la República deberá designar igual número de hombres y mujeres.

Las 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 de vasta experiencia en administración o gestión de instituciones de salud.

Las y los consejeros durarán seis años en sus cargos, pudiendo ser designados por un nuevo periodo de acuerdo con el procedimiento señalado en el inciso segundo anterior.

Las y los consejeros, a excepción del Superintendente, tendrán derecho a percibir una dieta equivalente a doce unidades de fomento por cada sesión a la que asistan, con un máximo de cuarenta y ocho sesiones al año.

Para sesionar, el Consejo requerirá un quórum mínimo de tres integrantes. En caso de ausencia del Superintendente, podrá asistir en su representación un funcionario o funcionaria de la Superintendencia que éste designe.

En las sesiones las y los consejeros tendrán derecho a voz y voto. El Consejo adoptará sus acuerdos por la mayoría simple de sus integrantes presentes. En caso de producirse empate, el Superintendente o quien lo subroga tendrá voto dirimente. De los acuerdos que adopte el Consejo deberá dejarse constancia en el acta de la sesión respectiva, donde también deberán consignarse los votos de minoría.

Para su buen funcionamiento, el Consejo contará con una secretaria ejecutiva que estará a cargo de un funcionario o funcionaria y que tendrá como funciones actuar como ministro de fe en el Consejo, realizar el levantamiento de los acuerdos y

recomendaciones y la propuesta de acta de cada una de las sesiones, y todas aquellas funciones necesarias para el correcto funcionamiento del Consejo.

Artículo 109 ter.- Corresponderá al Consejo:

1. Aprobar el plan estratégico de la Superintendencia de Salud presentado por el Superintendente. El plan estratégico establecerá los objetivos generales, directrices y estrategias en materias de regulación, fiscalización, sanciones, calidad asistencial y protección de derechos de las personas respecto de los sujetos supervigilados. Este plan tendrá una vigencia de 6 años. El plan deberá contener, a lo menos, un diagnóstico de las materias de competencia de la Superintendencia de Salud sus objetivos estratégicos, distinguiendo áreas y materias; orientaciones y ejes de acción dirigidos al cumplimiento de dichos objetivos.

2. Monitorear el cumplimiento del Plan Estratégico de la Superintendencia de Salud mediante un informe anual presentado al Superintendente.

3. Emitir informes técnicos en materias de competencia de la Superintendencia de Salud a solicitud del Superintendente.

4. Proponer al Superintendente la elaboración de informes técnicos en materias propias de la Superintendencia, con la finalidad de realizar propuestas de mejoras al quehacer de 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 elaborada por el Superintendente, la que será presentada según lo dispuesto en el numeral 8) del artículo 109 de esta ley.

7. Realizar revisiones periódicas de los indicadores de gestión institucional y desempeño del personal de la Superintendencia, aportando recomendaciones para su optimización.

8. Colaborar en el desarrollo de metodologías y herramientas que mejoren los procesos de fiscalización y supervisión.

9. Contribuir al diseño de planes de formación y capacitación para el personal, fortaleciendo las capacidades técnicas institucionales.

Para su funcionamiento, el Consejo dictará un reglamento interno en el que se fijarán las normas relativas a su funcionamiento, especialmente aquellas relacionadas a los procesos y sus plazos.

Artículo 109 quáter.- Corresponderá al Superintendente, o a quien lo subrogue en su calidad de Presidente del Consejo:

1. Ejecutar y dar cumplimiento a los acuerdos adoptados por el Consejo.

2. Citar y presidir las sesiones del Consejo, así como establecer la tabla de materias a ser tratadas en cada sesión.

3. Informar al Consejo, en forma periódica y cuando alguno de sus miembros lo requiera, sobre la ejecución de los planes o estrategias dictadas por el

mismo Consejo o la Superintendencia, y darle cuenta sobre el funcionamiento y desarrollo de la institución.

4. Enviar, mensualmente, a las y los integrantes del Consejo una relación de los acuerdos cumplidos o por cumplir.

Artículo 109 quinquies.- Serán causales de cesación en el cargo de consejero o consejera, las siguientes:

1. Expiración del plazo de nombramiento.
2. Renuncia aceptada por el Presidente o la Presidenta de la República.
3. Fallecimiento.
4. Incurrir en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad contempladas en el artículo siguiente.
5. Incapacidad física o psíquica sobreviniente que impida el desempeño del cargo.
6. Incumplimiento grave de sus funciones y deberes. Se entenderá como incumplimiento grave, entre otras, la inasistencia injustificada a dos sesiones consecutivas o a cuatro sesiones del Consejo, durante un mismo año calendario, actuar negligentemente en el ejercicio de sus funciones y entorpecer con ello el adecuado cumplimiento del objeto del Consejo.
7. Incurrir en una infracción grave al deber de probidad. Se entenderá como infracción grave, entre otras, intervenir y votar acuerdos que incidan en operaciones de los sujetos regulados o 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.

Respecto de las causales de los numerales 1, 2, 3 y 4, la o el consejero cesará, de pleno derecho en su cargo, debiendo comunicarse de inmediato dicha circunstancia al Consejo y a la o el Presidente de la República, de conformidad a lo establecido en el reglamento del inciso final del artículo 109 ter.

Respecto de las causales señaladas en los numerales 5, 6 y 7, la o el consejero quedará suspendido de su cargo durante el proceso de verificación de la causal respectiva por el Consejo. El Consejo convocará a sesión especialmente para tal efecto, de acuerdo con lo establecido en el reglamento del inciso final del artículo 109 ter. Si se verificase alguna de dichas causales, la o el consejero será removido de su cargo por el Presidente de la República.

En caso de vacancia del cargo de consejero o consejera, el reemplazo será nombrado de conformidad al inciso segundo del artículo 109 bis. La o el consejero nombrado en reemplazo durará en el cargo sólo por el tiempo que falte para completar el período de la o el consejero reemplazado. Mientras dure la vacancia, el quórum de funcionamiento y acuerdos será por mayoría simple de las y los consejeros en ejercicio.

Artículo 109 sexies.- La calidad de consejero o consejera será incompatible con:

1. El cargo de diputado o diputada; senador o senadora; ministro o ministra del Tribunal Constitucional; ministro o ministra de la Corte Suprema; consejero o consejera del Banco Central; Fiscal Nacional del Ministerio Público; Contralor o Contralora General de la República, Subcontralor o Subcontralora General de la República y los cargos del alto mando de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública.

2. El cargo de ministro o ministra de Estado; subsecretario o subsecretaria; jefe o jefa superior de un servicio público; secretario o secretaria regional ministerial; delegado o delegada presidencial regional o provincial; gobernador o gobernadora regional y consejero o consejera regional; alcalde o alcaldesa y concejal o concejala; miembro del escalafón primario del Poder Judicial; secretario o secretaria y relator o relatora del Tribunal Constitucional; fiscal del Ministerio Público; miembro del Tribunal Calificador de Elecciones y su secretario-relator o secretaria-relatora; miembro de los demás tribunales creados por ley; defensor o defensora de la Defensoría Penal Pública; consejero o consejera directivo del Servicio Electoral; miembro del Tribunal Calificador de Elecciones; consejero o consejera del Consejo de Defensa del Estado; miembro de los órganos ejecutivos de algún partido político a nivel nacional o regional; candidato o candidata a elección popular y dirigente de asociación gremial o sindical.

3. Los cargos de exclusiva confianza comprendidos dentro del número 10 del artículo 32 de la Constitución Política de la República.

4. Los cargos que se desempeñaren sobre la base de honorarios y que asesoren directamente a las autoridades comprendidas en el artículo 38 bis de la Constitución Política de la República.

Adicionalmente, no podrán ser designados ni desempeñarse como consejeros o consejeras:

1. Las personas que hubieren sido condenadas por delito que merezca la pena aflictiva o inhabilitación perpetua para desempeñar cargos y oficios públicos, por delitos de prevaricación, cohecho y, en general, aquellos cometidos en ejercicio de la función pública, violencia intrafamiliar constitutiva de delito conforme a la ley N° 20.066 y, en general, quienes se encuentren inhabilitados para el ejercicio de la función pública de conformidad con el literal f) del artículo 12 de la ley 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.

2. Las personas que hubieren cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente o por medida disciplinaria, salvo que hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones.

3. Las personas que tuvieren dependencia de sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas cuya venta no se encuentre autorizada por la ley, a menos que se justifique su consumo por un tratamiento médico.

4. Las personas que, en los últimos dos años hayan ocupado los cargos de director, gerente, administrador, o ejecutivo principal de una Institución de Salud Previsional, de un Prestador Institucional de Salud, de una entidad acreditadora o de una entidad certificadora de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud. Estas prohibiciones también se aplicarán a las personas cuyos cónyuges, convivientes civiles, o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, hubieren ocupado dichos cargos, en el mismo periodo.

5. Las personas que, directa o indirectamente, tengan más del 10% de participación, acciones o derechos, cualquiera sea su tipo, o ejerzan control en una Institución Previsional de Salud, en un prestador institucional de salud, en una entidad acreditadora o en una entidad certificadora de especialidad autorizada por el Ministerio de Salud. Estas prohibiciones también se aplicarán a las personas cuyos cónyuges, convivientes civiles, o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, se encuentren en las hipótesis antedichas.

6. Las personas que, en los últimos dos años, directa o indirectamente, hubieren prestado servicios de asesoría a una Institución de Salud Previsional, a un Prestador Institucional de Salud, a una entidad acreditadora o a una entidad certificadora de especialidades autorizada por el Ministerio de Salud, o hayan sido gestores de intereses de las mismas instituciones, por sí o por terceras personas o sociedades.

7. Las personas que desempeñen funciones o presten servicios, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de contratación, al Ministerio de Salud o a sus servicios dependientes o relacionados, sin perjuicio de la excepción respecto de los prestadores individuales de salud a que hace referencia el inciso siguiente.

8. Las personas que se encuentren incorporadas al 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.

Para efectos de lo establecido en el numeral 6 y 7 del inciso segundo anterior, no se considerará a las personas que se desempeñaren como prestador individual de salud, aun si prestare sus servicios en las dependencias de un prestador institucional, ni tampoco a quienes ejerzan labores docentes en el marco de dichas entidades.

Aquellas personas designadas como consejeros o consejeras deberán presentar, al momento de asumir en sus funciones, una declaración jurada para acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley y la circunstancia de no encontrarse afectas a las incompatibilidades e inhabilidades a las que se refieren este artículo.

Adicionalmente, desde que asuman el cargo, y hasta el término del plazo de 6 meses desde su cesación en él, las y los consejeros o exconsejeros no podrán ocupar los cargos de director, gerente, administrador, o ejecutivo principal, ni adquirir, directa o indirectamente, participación en la propiedad de una Institución de Salud Previsional, de un prestador institucional de salud privado, de una entidad acreditadora o de una entidad certificadora de especialidades autorizada por el Ministerio de Salud, así como tampoco prestarles asesorías o actuar como gestores de sus intereses, directa o indirectamente, sea de forma gratuita o remunerada, salvo las excepciones a que hace referencia el inciso tercero.

Las prohibiciones de que trata este artículo se extienden a aquellas empresas que formen parte del mismo grupo empresarial en los términos del artículo 96 de la ley N° 18.045.

Artículo 109 septies.- Los consejeros o consejeras deberán efectuar una declaración de intereses y patrimonio en conformidad con lo indicado en los capítulos 1 y 2 del título II de

la ley N° 20.880, sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses.

Los consejeros o consejeras deberán informar inmediatamente al Presidente de todo hecho, cualquiera sea su naturaleza, que les reste imparcialidad en sus decisiones o acuerdos, absteniéndose, en el acto, de conocer del asunto respecto del cual se configure la causal. No se considerará tener interés económico personal si la persona o alguno de sus parientes se encuentra afiliado al Fondo Nacional de Salud o a una Institución Previsional de Salud, así como que ésta o aquellos reciba prestaciones de salud de un prestador institucional de salud.

En caso de que los consejeros o consejeras incluyan datos inexactos u omitan inexcusablemente información relevante en las declaraciones a que se refiere el inciso primero, o el inciso cuarto del artículo anterior, se configurará la causal de cesación prevista en el numeral 7 del artículo 109 quinquies. Idéntica causal se configurará en caso de que los consejeros o consejeras, estando inhabilitados de acuerdo al inciso segundo, actúen en tales asuntos.

A los consejeros o consejeras les serán aplicables, en el ejercicio de sus funciones, las normas de probidad contenidas en las disposiciones del Título III de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, y estarán afectos al principio de abstención contenido en el artículo 12 de la ley N° 19.880.

Respecto de sanciones penales, los consejeros o consejeras serán considerados empleados públicos de conformidad a lo establecido en el artículo 260 del Código Penal, siéndoles aplicables las normas respecto de delitos cometidos por funcionarios públicos en el desempeño de sus cargos.

Artículo 109 octies. Los integrantes del consejo consultivo no podrán emitir públicamente opinión sobre asuntos de la Superintendencia de Salud.

4) Intercálase, a continuación del artículo 110 un nuevo artículo 110 bis del siguiente tenor:

“Artículo 110 bis: Las instrucciones y resoluciones que emanen de la Superintendencia serán obligatorias y deberán ser sistematizadas, de tal forma de facilitar el acceso y conocimiento de ellas por parte de los sujetos sometidos a su fiscalización.

La Superintendencia deberá publicar en su sitio web un registro de fácil acceso y comprensión con todas las obligaciones que en virtud de la normativa les sean aplicables a los sujetos sometidos a su fiscalización.”.

5) Elimínanse los artículos 111, 112 y 113.

6) Intercálase, a continuación del artículo 116, el siguiente artículo 116 bis, nuevo:

“Artículo 116 bis.- El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional que incurran en alguna infracción a los derechos y obligaciones establecidos en esta ley, o en incumplimiento de las instrucciones, órdenes y resoluciones que dicte la

Superintendencia, y la aplicación de las sanciones correspondientes, se sujetará a las normas establecidas en el Título V de este Capítulo.

Las infracciones sancionadas conforme a la presente ley en que incurra el Fondo o una Institución de Salud Previsional serán determinadas sin perjuicio de las demás responsabilidades legales, civiles o penales que pudieran corresponderle al Fondo o a la Institución respectiva, así como la responsabilidad administrativa, civil o penal en que pudiesen incurrir sus funcionarios, representantes o empleados.”.

7) Incorpórase, en el Título IV, a continuación del epígrafe “De la Intendencia de Prestadores de Salud”, el siguiente epígrafe:

“De la fiscalización de los prestadores de salud y entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud”.

“Párrafo 1° Normas Generales”

8) Sustitúyese el artículo 121, por el siguiente:

Artículo 121.- Le corresponderá a la Superintendencia, para la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, así como a las entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud las siguientes funciones y atribuciones que ejercerá a través de la Intendencia de Prestadores de Salud:

1. Interpretar administrativamente en materias de su competencia las leyes, reglamentos y demás normas que los rige.

2. Velar por el debido cumplimiento de las leyes, reglamentos, demás normas que los regulen, y las instrucciones emitidas por la Intendencia de Prestadores, en las materias en que las leyes le asignen competencia.

En particular, deberá fiscalizar a los prestadores de salud en el íntegro cumplimiento de las prohibiciones establecidas en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, y sancionar su infracción.

Para efectos de dar cumplimiento a lo señalado en este numeral, la Superintendencia deberá implementar un sistema de atención continuo y expedito para recibir y resolver los reclamos que sobre estas materias se formulen.

3. Instruir los procesos sancionatorios que correspondan cuando no dieran cumplimiento a lo señalado en el numeral dos anterior, e imponer las sanciones que corresponda, en conformidad a la ley, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores.

4. Dictar las instrucciones de carácter general y órdenes particulares que permitan facilitar la interpretación, aplicación y fiscalización de las normas de su competencia.

5. Elaborar y difundir periódicamente información que permita a la ciudadanía conocer el resultado de los procesos de fiscalización y de sanciones, y cualquier otra que, en el marco de su competencia, determine y estime pertinente publicar, para el mejor ejercicio de los derechos de la población.

6. Requerir a las personas o entidades fiscalizadas toda clase de información 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 lo mismo, 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.

7. Efectuar estudios, índices, estadísticas e informes relacionados con todos los procesos y materias de su competencia relacionadas con las acreditaciones efectuadas a los prestadores institucionales y las certificaciones de los prestadores individuales. Asimismo, informar sobre las sanciones que aplique y los procesos de acreditación o reacreditación que se encuentren en curso.

8. Ejercer, de acuerdo con las leyes, el reglamento y las normas emitidas por el Ministerio de Salud, las funciones relacionadas con la acreditación de prestadores institucionales de salud.

9. Autorizar a las personas jurídicas que acrediten a los prestadores de salud en conformidad con el reglamento y las instrucciones de general aplicación que dicte al efecto.

10. Designar aleatoriamente a la entidad acreditadora que desarrollará el proceso de acreditación.

11. Fiscalizar a los prestadores institucionales acreditados en la mantención del cumplimiento de los estándares de acreditación.

12. Mantener un registro nacional y regional actualizado de los prestadores institucionales, especificando los que se encuentren acreditados, y de las entidades acreditadoras, conforme el reglamento correspondiente conforme a las instrucciones de general aplicación.

13. Mantener registros nacionales y regionales actualizados de los prestadores individuales de salud, de sus especialidades y subespecialidades, si las tuvieran, y de las entidades certificadoras, todo ello conforme al reglamento correspondiente a las leyes y a las instrucciones de general aplicación.

14. Mantener un registro público de prestadores de salud sancionados por la Intendencia de Prestadores en las materias de su competencia, organizado conforme a las instrucciones de general aplicación.

15. Requerir de las entidades y organismos que conforman la Administración del Estado, la información y colaboración que sea pertinente para el mejor desarrollo de las funciones y atribuciones que este Capítulo y el Libro III de esta ley le asignan.

16. Conocer los reclamos que presenten los beneficiarios a que se refieren los Libros II y III de esta ley, respecto de la acreditación y certificación de los prestadores de salud, tanto públicos como privados.

La Intendencia de Prestadores de Salud no será competente para pronunciarse sobre el manejo clínico individual de casos, sin perjuicio de la facultad de la Superintendencia de realizar auditorías clínicas a solicitud del Ministerio de Salud de conformidad con el numeral 18 de este artículo.

17. Recibir, responder y, en su caso, derivar las consultas y demás presentaciones formuladas por las personas respecto de los prestadores de salud

institucionales e individuales, públicos y privados, en materias de su competencia. Asimismo, deberá conocer, tramitar y resolver las denuncias y reclamos conforme a la norma vigente.

Cuando a través de sus canales de comunicación con la ciudadanía la Superintendencia reciba reclamos o denuncias por eventuales negligencias médicas, deberá orientar e informar al reclamante sobre sus derechos en el caso en cuestión y, si correspondiese, derivar a la institución competente, sin perjuicio de no tener facultades para pronunciarse sobre el manejo clínico conforme al numeral anterior.

18. Realizar auditorías clínicas a los prestadores institucionales de salud previo requerimiento del Ministerio de Salud, según las normas técnicas emitidas por el mismo Ministerio. Para cumplir con estas auditorías, la Superintendencia podrá solicitar a los Servicios de Salud profesionales funcionarios en comisión de servicio.

19. Otorgar apostillas en conformidad a lo establecido en la Convención de La Haya que Suprime la Exigencia de Legalización de Documentos Públicos Extranjeros, en los documentos en que consten las firmas de las autoridades del Ministerio de Salud o de algún profesional del área de la salud que acredite el estado de salud de una persona o le prescriba algún tratamiento o medicación, y

20. Realizar las demás funciones que la ley y los reglamentos (*) le asignen.

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.

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.”.

9) Intercálase luego del artículo 121, el siguiente artículo 121 A:

“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.

La Superintendencia deberá procurar que los procesos de fiscalización que lleve a cabo se coordinen con aquellos que, en el ejercicio de sus competencias, lleven a cabo los diversos órganos de la Administración del Estado, de manera de evitar distraer indebidamente la labor de los sujetos fiscalizados.”.

10) Intercálase, a continuación del artículo 121 A, el siguiente Párrafo 2°, nuevo:

“Párrafo 2°

De la responsabilidad, las infracciones y las sanciones aplicables a los prestadores de salud

Artículo 121 bis.- Los prestadores de salud que incurrieren en alguna infracción a los derechos y obligaciones establecidos en esta ley y su reglamento, o en incumplimiento de las instrucciones, órdenes y resoluciones que dicte la Superintendencia, y la aplicación de las sanciones correspondientes, se sujetará a las normas establecidas en este párrafo y al Título V de este Capítulo.

Las infracciones sancionadas conforme a la presente ley en que incurran los prestadores de salud serán determinadas sin perjuicio de las demás responsabilidades legales, civiles o penales que pudieran corresponderles a estos, así como la responsabilidad administrativa, civil o penal en que pudiesen incurrir sus funcionarios, representantes o empleados.

Artículo 121 ter.- El incumplimiento a las instrucciones generales impartidas por la Intendencia de Prestadores de Salud será sancionado, de acuerdo a los criterios señalados en el artículo 125 bis, con multa de veinte hasta mil unidades tributarias mensuales. En caso de que el prestador incumpla una resolución firme que resuelva la reclamación de una persona sobre el ejercicio de sus derechos que tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, esta multa podrá elevarse hasta dos mil unidades tributarias mensuales.

Artículo 121 quáter.- La infracción a lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis será sancionada, de acuerdo a los criterios señalados en el artículo 125 bis, con multa de veinte hasta dos mil unidades tributarias mensuales.

Artículo 121 quinquies.- A los prestadores sancionados, sean ellos individuales o institucionales, públicos o privados, además de su sanción, se les incorporará en el registro del artículo 121 sexies.

Tratándose de prestadores individuales de salud, además, se les podrá sancionar con suspensión de hasta ciento ochenta días de su inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.

Artículo 121 sexies.- Créase el Registro Nacional de Sanciones, administrado por la Intendencia de Prestadores de Salud. El registro será público y su acceso gratuito. Se consultará y llevará en forma electrónica.

En él se deberán consignar a los prestadores de salud institucionales e individuales, públicos o privados que hayan sido sancionados por infringir los derechos y obligaciones establecidos en esta ley, y la sanción impuesta.

Las anotaciones en el registro serán de acceso público por el período de cinco años, a contar de la fecha en que el acto administrativo que sancione al prestador se encuentre firme. Una vez que el prestador haya corregido la conducta infraccional por la cual fue sancionado y haya ejecutado las medidas ordenadas por la autoridad en la resolución que sanciona dicha infracción, se anotará en el registro la fecha del acto administrativo que consigne la verificación de lo anterior.

Artículo 121 septies.- La omisión de respuesta, 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 121 será sancionado, de acuerdo con los criterios señalados en el artículo 125 bis con amonestación o con multa de hasta 100 unidades tributarias mensuales.

Artículo 121 octies.- Siempre que se constate que el prestador institucional de salud que haya solicitado ser evaluado en un procedimiento de acreditación, incurra en engaños de cualquier clase u omisiones fraudulentas para alterar el resultado de las evaluaciones, u obstruyere, de cualquier forma, el normal y debido desarrollo del procedimiento o las evaluaciones, la Intendencia de Prestadores de Salud podrá ordenar la suspensión del procedimiento de acreditación y, tras el correspondiente sumario, lo podrá declarar terminado y ordenar el pago de la cuota del arancel que se encontrare pendiente, así como imponer una multa al prestador infractor de diez a mil unidades tributarias mensuales en el caso de los prestadores privados. Respecto a los prestadores de salud públicos se aplicará lo dispuesto en el Párrafo 2° del Título V.”.

11) Modifícase el artículo 122 en el siguiente sentido:

a) Intercálase, en el inciso primero, entre las expresiones “prestador institucional” y “si verificare”, la siguiente frase “, bajo apercibimiento de retirar o suspender su acreditación vigente,”.

b) Agrégase, a continuación del inciso primero, el siguiente inciso segundo, nuevo, readecuándose el orden correlativo de los incisos siguientes:

“En caso de no convenir un Plan de ajuste y corrección, cumplirlo tardíamente o incumplirlo, el apercibimiento podrá hacerse efectivo, con el objeto de evitar daño a la salud de las personas, si el prestador institucional no solicitare la nueva evaluación dentro de los dos meses siguientes a la notificación del acto administrativo que así lo ordene.”.

c) Intercálase, en el actual inciso tercero que ha pasado a ser cuarto, entre la palabra “funcionar” y el punto final, la siguiente frase “, previa instrucción del correspondiente sumario sanitario”.

12) Agrégase, a continuación de artículo 122, el siguiente artículo 122 bis, nuevo:

“Artículo 122 bis.- El prestador institucional que solicite ser evaluado en un procedimiento de acreditación deberá actuar siempre de buena fe, cumplir la normativa que lo rige y proporcionar oportunamente toda la información que la Intendencia de Prestadores de Salud requiera al efecto, así como, en su oportunidad, proporcionar a las entidades acreditadoras la información fidedigna que les requieran y otorgarles las facilidades que necesiten para efectuar debidamente sus evaluaciones.”.

13) Intercálase, a continuación del artículo 122 bis, el siguiente Párrafo 5°, nuevo:

“Párrafo 5°

De las controversias entre los pacientes y los prestadores de salud

Artículo 122 ter.- La Superintendencia, a través del Intendente de Prestadores de Salud, quien actuará en calidad de árbitro arbitrador, podrá resolver las controversias que surjan entre los prestadores de salud y los pacientes, que se coloquen en su conocimiento, en todas las materias que la ley le atribuya competencia.

El Intendente no tendrá derecho a remuneración por el desempeño de esta función y las partes podrán actuar por sí o por mandatario.

La Superintendencia, a través de normas de general aplicación, regulará el procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las controversias, debiendo velar porque se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados, la facultad del reclamante de retirarse del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes. En el procedimiento se establecerá, a lo menos, que el árbitro 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 dará su fallo en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten.

El Intendente una vez que haya tomado conocimiento del reclamo, por sí o por un funcionario que designe, podrá citar al afectado y al prestador o a quien lo represente a una audiencia de conciliación, en la cual, ayudará a las partes a buscar una solución a su conflicto obrando como amigable componedor. Las opiniones que emita no lo inhabilitarán para seguir conociendo de la causa.

Artículo 122 quáter.- En contra de lo resuelto por el Intendente de Prestadores de Salud, en su calidad de árbitro arbitrador, podrá deducirse recurso de reposición ante la misma autoridad, el que deberá interponerse dentro del plazo fatal de diez días hábiles, contados desde la fecha de la notificación de la sentencia arbitral.

El Intendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.

Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Intendente deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de treinta días hábiles.

Artículo 122 quinquies.- Resuelto por el Intendente el recurso de reposición, el afectado podrá recurrir ante el Superintendente, dentro de los diez días hábiles siguientes a su notificación, para que se pronuncie en calidad de árbitro arbitrador.

El Superintendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.

Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Superintendente deberá pronunciarse sobre el recurso en el plazo de treinta días hábiles.

Con todo, el Superintendente podrá declarar inadmisibile la apelación, si ésta se limita a reiterar los argumentos esgrimidos en la reposición de que trata el artículo anterior.”.

14) Agrégase, a continuación del artículo 122 quinquies, el siguiente epígrafe, nuevo:

“Párrafo 6°

De la responsabilidad y las sanciones aplicables a las entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud”.

15) Agrégase, a continuación, del epígrafe del Párrafo 6°, el siguiente artículo 122 sexies, nuevo:

“Artículo 122 sexies.- Las entidades acreditadoras deberán dar estricto cumplimiento a las instrucciones que emita la Intendencia de Prestadores de Salud en el marco de la

fiscalización de los procesos de evaluación que ejecuten, especialmente las relativas a los informes de acreditación.

Siempre que el Intendente de Prestadores tomare conocimiento de que un procedimiento de acreditación se está ejecutando con grave infracción a las normas que lo rigen, deberá iniciar el procedimiento administrativo respectivo. En caso de acreditar la infracción, por resolución fundada, se pondrá término al procedimiento y/u ordenar el pago, devolución o retención de los aranceles, según corresponda. De no cumplir con lo ordenado por el Intendente, se procederá al cobro de la garantía. En el marco de dicho procedimiento, por resolución fundada, el Intendente podrá decretar como medida provisoria la suspensión del procedimiento de acreditación de conformidad al artículo 32 de la ley N° 19.880.”.

16) Modifícase el artículo 123 en el siguiente sentido:

a) Reemplázase, en el numeral 2, la expresión “1.000 unidades de fomento” por “600 unidades tributarias mensuales”.

b) Agrégase, a continuación del numeral 2, el siguiente numeral 3, nuevo, readecuándose el orden de los numerales siguientes:

“3.- Suspensión de su facultad de ejecutar evaluaciones hasta por un año. Dentro de ese término, y con el fin de levantar la suspensión decretada, la Intendencia de Prestadores de Salud podrá fijar el plazo máximo dentro del cual la entidad deberá acreditar que ha subsanado las infracciones que motivaron la suspensión y que se encuentra en condiciones de funcionar adecuadamente;”.

c) Agrégase, a continuación del inciso segundo, el siguiente inciso tercero, nuevo:

“Siempre que se sancione a una entidad acreditadora por una infracción a las normas que las regulan, dentro del procedimiento administrativo el Intendente deberá examinar las responsabilidades individuales que pudieren haber tenido en ella los directivos de la entidad, sus representantes, así como sus directores técnicos o sus profesionales evaluadores, y, en caso de constatarse su responsabilidad, será sancionado por ésta con censura, multa de hasta quince unidades tributarias mensuales o su inhabilidad para ejercer tales cargos o funciones en cualquier entidad acreditadora por un período de hasta dos años.”.

17) Intercálase, a continuación del epígrafe del Título V, el siguiente epígrafe, nuevo:

“Párrafo 1°

De las normas comunes de las infracciones y sus sanciones”

18) Reemplázase el artículo 125 por el siguiente:

“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 aplicarán las sanciones y el procedimiento previsto en el Párrafo 2° del presente título. Tratándose 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.”.

19) Agrégase, a continuación del artículo 125, los siguientes artículos 125 bis, 125 ter y 125 quáter, nuevos:

“Artículo 125 bis.- Para la determinación del monto de las multas señaladas en esta ley, la Superintendencia deberá aplicar prudencialmente los siguientes criterios:

a) La gravedad de la conducta, basada en el daño o peligro ocasionado en el contexto en que se produce la conducta, la existencia de instrucciones para su acometimiento, y las acciones destinadas a obstaculizar la labor de fiscalización de la Intendencia por parte del infractor.

b) Si la conducta implica afectación de derechos de niños, niñas y adolescentes en materia de competencia de la Superintendencia.

c) El beneficio económico obtenido con motivo de la infracción, en caso de que lo hubiese.

d) El tamaño o la capacidad económica del infractor.

e) La previsibilidad de su acaecimiento.

f) Las sanciones aplicadas con anterioridad por la Superintendencia en las mismas circunstancias.

En caso de que una conducta dé origen a dos o más infracciones, o cuando una infracción sea medio para cometer otra, se impondrá una sola multa, considerando siempre la sanción de la infracción más grave. En caso de que se verifiquen dos o más conductas infraccionales, independientes entre sí, se acumularán las sanciones correspondientes a cada una de ellas.

Las multas deberán ser pagadas en la Tesorería General de la República, a través de los medios presenciales o digitales que ella disponga, dentro del plazo de diez días hábiles contado desde que la resolución de la Superintendencia se encuentre firme. El comprobante de pago correspondiente deberá ser presentado a la Superintendencia dentro del plazo de tres días hábiles contado desde que se hubiere efectuado el pago.

Artículo 125 ter.- En caso de reincidencia dentro del período de doce meses contado desde el acto administrativo que impuso la multa, o desde que quede firme la resolución judicial que la confirmó, según el caso, se aplicará una multa desde dos hasta cuatro veces el monto de la multa aplicada por dicha infracción.

Artículo 125 quáter.- Las acciones para perseguir la responsabilidad por las infracciones previstas en esta ley prescriben en el plazo de cinco años, contado desde la ocurrencia del hecho que originó la infracción.

En caso de infracciones continuadas, el plazo de prescripción de las referidas acciones se contará desde el día en que la infracción haya cesado.

Se interrumpe la prescripción con la notificación del inicio del procedimiento administrativo correspondiente.

Las sanciones que se impongan por una infracción a la presente ley prescriben en el plazo de tres años, contado desde la fecha en que la resolución que impone la sanción quede ejecutoriada.”.

20) Intercálase, a continuación del artículo 125 quáter, el siguiente Párrafo 2°, nuevo:

“Párrafo 2°

De la responsabilidad y sanciones de los organismos públicos

Artículo 125 quinquies.- El Director del Fondo Nacional de Salud deberá velar por que el Fondo realice sus actividades con el debido cumplimiento de las leyes, reglamentos, demás normas que los regulen y las instrucciones emitidas por la Superintendencia de Salud, en las materias que las leyes le asignen competencia. Misma obligación tienen en los prestadores públicos, con independencia a si integran la red asistencial de los Servicios de Salud, sus directores y las jefaturas dependientes del establecimiento o de la red de establecimientos al cual este pertenezca.

Las infracciones a los derechos y obligaciones en que puedan incurrir el Fondo Nacional de Salud y los prestadores públicos serán sancionadas con amonestación o multa de diez por ciento a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, tratándose de establecimientos autogestionados en red, establecimientos dependientes de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública o Fuerzas Armadas de Chile, o dependientes de universidades estatales reconocidas por el Estado, la sanción se aplicará al director del establecimiento. Asimismo, tratándose de establecimientos de atención primaria de salud, la sanción se impondrá al director del Departamento de Salud Municipal o de la Corporación Municipal, según corresponda.

La sanción se determinará considerando los criterios establecidos en los literales a), b) y e) del artículo 125 bis. Si el Fondo o el prestador público persiste en la infracción, se le aplicará al directivo infractor, según corresponda, el duplo de la sanción originalmente impuesta y la suspensión en el cargo por un lapso de hasta 30 días contado desde la notificación del acto que ordena la suspensión. Respecto a la suspensión esta se regirá de conformidad al artículo 124 del Estatuto Administrativo.

Las infracciones en que incurra el Fondo y los prestadores públicos serán determinadas por la Superintendencia de acuerdo con el procedimiento establecido en el artículo 127.

Habiéndose configurado la infracción, las sanciones administrativas señaladas en este artículo serán aplicadas por la Superintendencia.

Artículo 125 sexies.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, si en el procedimiento administrativo correspondiente se determina que existen responsabilidades individuales de uno o más funcionarios del prestador público o perteneciente a una entidad estatal que no forma parte de las redes asistenciales de los Servicios de Salud, o de establecimientos de salud municipal, el superior jerárquico respectivo deberá iniciar investigación sumaria para determinar las responsabilidades de dichos funcionarios o lo hará en el procedimiento administrativo ya iniciado, en su caso. Las sanciones a los funcionarios infractores serán determinadas de conformidad a lo dispuesto en el Estatuto Administrativo.”.

21) Intercálase, a continuación del artículo 125 sexies, el siguiente epígrafe, nuevo:

“Párrafo 3°

De las facultades comunes de las Intendencias para cumplir con sus funciones y atribuciones”.

22) Intercálase, en el inciso tercero del artículo 126, entre las expresiones “instituciones de salud previsional” y “la ejecución”, la siguiente frase “, a las personas o entidades fiscalizadas”.

23) Agrégase, a continuación del artículo 126, el siguiente artículo 126 bis:

“Artículo 126 bis.- Los hechos que se consignen en las actas e informes que los funcionarios fiscalizadores de la Superintendencia elaboren en el ejercicio de sus funciones de control de la presente ley gozarán de una presunción legal de veracidad.

Los instrumentos regulatorios utilizados en la labor de fiscalización, por parte de la Superintendencia, serán iguales para los establecimientos públicos y privados, de acuerdo con la normativa vigente.”.

24) Intercálase, a continuación del artículo 126 bis, el siguiente epígrafe, nuevo:

“Párrafo 4°

De las normas comunes de los procedimientos ante las Intendencias”.

25) Modifícase el artículo 127 en el siguiente sentido:

a) Reemplázase el encabezado del inciso tercero, por el siguiente:

“El procedimiento sancionatorio será instruido por la Superintendencia, de conformidad a las siguientes reglas:”.

b) Reemplázase el numeral 1 por el siguiente:

“1.- La Superintendencia podrá iniciar un procedimiento sancionatorio, de oficio o a petición de parte, como resultado de un proceso de fiscalización o a consecuencia de una solicitud presentada por un interesado, en virtud del procedimiento establecido en la ley N° 19.880.”.

c) Reemplázase el numeral 2 por el siguiente:

“2.- La Superintendencia deberá presentar una formulación de cargos en contra del presunto infractor en que describa los hechos que configuran la infracción, las obligaciones incumplidas o vulneradas por la institución, las normas legales infringidas y cualquier otro antecedente que sirva para sustentar la formulación.”.

d) Reemplázase el numeral 3 por el siguiente:

“3.- El presunto infractor tendrá un plazo de quince días hábiles para presentar sus descargos contado desde la notificación del oficio de cargos. En esa oportunidad, aquel deberá acompañar todos los antecedentes que estime pertinentes para desacreditar los hechos imputados. Junto con los descargos, se deberá fijar una dirección de correo electrónico a través de la cual se realizarán todas las demás comunicaciones y notificaciones.”.

e) Reemplázase el numeral 4 por el siguiente:

“4.- Recibidos los descargos o transcurrido el plazo otorgado para ello, la Superintendencia podrá abrir un término probatorio no superior a treinta ni inferior

a diez días hábiles contado desde que se dicte el oficio que así lo disponga, en el caso que existan hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos.”.

f) Agrégase, a continuación del numeral 4, los siguientes numerales 5, 6, 7, 8, 9 y 10, nuevos:

“5.- La Superintendencia dará lugar a las medidas o diligencias probatorias que solicite el presunto infractor en sus descargos, siempre que sean pertinentes y necesarias. En caso de rechazo, deberá fundar su resolución.

6.- Los hechos investigados y la responsabilidad del presunto infractor podrán acreditarse mediante cualquier medio de prueba admisible en derecho, los que se apreciarán de acuerdo con las reglas de la sana crítica.

7.- La Superintendencia tendrá amplias facultades para solicitar antecedentes o informes que contribuyan a su resolución.

8.- La resolución que ponga fin al procedimiento sancionatorio debe ser fundada y resolver todas las cuestiones planteadas en el expediente, pronunciándose sobre cada una de las alegaciones y defensas formuladas por el presunto infractor y contendrá la declaración de haberse configurado el incumplimiento o vulneración de los derechos y obligaciones establecidos en esta ley o su absolución, según corresponda.

9.- La resolución que establezca el incumplimiento o vulneración a los derechos y obligaciones de esta ley y aplique la sanción correspondiente deberá ser fundada. Esta resolución debe indicar los recursos administrativos y judiciales que procedan contra ella en conformidad a esta ley, los órganos ante los que deben presentarse y los plazos para su interposición.

10.- La resolución de la Superintendencia que resuelve el procedimiento por infracción de ley será reclamable conforme al artículo 127 bis de esta ley.”.

g) Agrégase, el siguiente inciso cuarto, nuevo:

“Respecto de los prestadores de salud, en caso de infracción a lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, la Superintendencia, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud, podrá siempre declarar la ilicitud de la exigencia de las garantías de pago e instruir al prestador institucional su devolución, en un plazo no superior a 3 días hábiles contados desde la notificación de la resolución respectiva. Lo anterior es sin perjuicio de las multas que correspondan conforme al artículo 121 quáter.”.

26) Agrégase los siguientes artículos 127 bis y 127 ter:

“Artículo 127 bis.- En contra de las resoluciones o instrucciones que dicte la Superintendencia podrá deducirse recurso de reposición ante esa misma autoridad, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación de la resolución o instrucción. La Superintendencia deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de cinco días hábiles desde que se interponga.

La resolución que deniegue la reposición podrá ser reclamada por el afectado, dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, la que deberá pronunciarse en cuenta sobre la admisibilidad del reclamo y si éste ha sido interpuesto dentro del término legal. La reclamación por ilegalidad regulada en el presente apartado es de derecho estricto e

interpretación restringida, sin que pueda extenderse, por analogía, a otro tipo de resoluciones. Admitido el reclamo, la Corte dará traslado por quince días hábiles a la Superintendencia.

Evacuado el traslado, la Corte ordenará traer los autos “en relación”, agregándose la causa en forma extraordinaria a la tabla del día siguiente, previo sorteo de Sala cuando corresponda. Si el tribunal no decretare medidas para mejor resolver, dictará sentencia dentro del plazo de treinta días, y si las ordenare, en el plazo de diez días de evacuadas ellas.

Para reclamar contra resoluciones que impongan multas, deberá consignarse, previamente, en la cuenta del tribunal, una cantidad igual al veinte por ciento del monto de dicha multa, que no podrá exceder de cinco unidades tributarias mensuales, conforme al valor de éstas a la fecha de la resolución reclamada, la que se destinará a beneficio fiscal si se declara 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, destinándose también a beneficio fiscal, en caso de inadmisibilidad o rechazo del recurso.

La resolución que expida la Corte de Apelaciones será apelable en el plazo de cinco días, recurso del que conocerá en cuenta una Sala de la Corte Suprema, sin esperar la comparecencia de las partes, salvo que estime traer los autos “en relación”.

Las resoluciones de la Superintendencia constituirán títulos ejecutivos y les será aplicable lo dispuesto en el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil.

La notificación de la interposición del recurso no suspende los efectos de lo ordenado por la Superintendencia, sin perjuicio de la facultad del tribunal para decretar una orden de no innovar. Las resoluciones que apliquen multas, cancelen o denieguen el registro de una Institución, solo deberán cumplirse una vez ejecutoriada la resolución respectiva.

El Superintendente podrá delegar para estos efectos la representación judicial de la Superintendencia, en conformidad al artículo 109, N° 4 de esta ley; en este caso los funcionarios en quienes haya recaído tal delegación, prestarán declaraciones ante los tribunales a que se refiere este artículo, mediante informes escritos, los que constituirán presunciones legales acerca de los hechos por ellos personalmente constatados, sin perjuicio de la facultad del tribunal de citarlos a declarar personalmente como medida para mejor resolver.

La Superintendencia estará exenta de la obligación de efectuar consignaciones judiciales.

Artículo 127 ter.- El Superintendente de Salud, el Intendente de Fondos de Salud o el Intendente de Prestadores de Salud, según corresponda, durante la tramitación de una controversia o de un procedimiento sancionatorio, podrá adoptar, de oficio o a petición de parte, las medidas provisionales que estime oportunas en los términos previstos en el artículo 32 de la ley N°19.880.

27) Reemplázase el inciso segundo del artículo 128 por el siguiente:

“Sin perjuicio de lo anterior, las resoluciones que apliquen sanciones serán notificadas al correo electrónico señalado por el fiscalizado.”.

28) Agrégase el siguiente artículo 128 bis, nuevo:

“Artículo 128 bis.- Las contiendas de competencia que se originen entre la Superintendencia y otras autoridades administrativas, serán resueltas de conformidad con el artículo 39 de la ley N° 18.575, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.”.

29) Reemplázase, el inciso segundo del artículo 220 por el siguiente:

“Las multas a que se refiere el inciso anterior no podrán exceder de diez mil unidades tributarias mensuales y se aplicarán de conformidad a los Párrafo 3° del Título III y el Título V del Capítulo VII del Libro I de la presente ley.”.

Artículo 2°.- Introdúcense, a la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, las siguientes modificaciones:

1) Agrégase, en el artículo 4°, a continuación del inciso segundo, el siguiente inciso tercero, nuevo:

“Todos los prestadores institucionales deberán contar con un funcionario al que se le encargue formalmente la función de supervisión de la calidad de sus procesos y de velar por el respeto a los derechos de las personas que se atienden en el establecimiento asistencial. Con tal fin, los reglamentos de autorización sanitaria respectivos podrán asignarle funciones específicas.”.

2) Agrégase, en el artículo 13, a continuación del inciso séptimo, el siguiente inciso octavo, nuevo:

“Asimismo, la Superintendencia de Salud podrá requerir a los prestadores los antecedentes clínicos estrictamente necesarios para resolver los reclamos y controversias sometidos a su conocimiento, así como para determinar la oportunidad y calidad de las prestaciones otorgadas, debiendo adoptar todas las medidas que permitan resguardar su condición de dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2° de la ley N° 19.628. Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia podrá acceder a la ficha clínica y a cualquier otro antecedente clínico del paciente cuando ejerza la facultad de realizar auditorías clínicas conforme a lo dispuesto en el numeral 18 del artículo 121.”.

3) Sustitúyese el artículo 37 por el siguiente:

“Artículo 37.- Sin perjuicio del derecho de las personas a reclamar ante las diferentes instancias o entidades que determina la normativa vigente, toda persona podrá reclamar el cumplimiento de los derechos que esta ley le confiere ante el prestador de salud correspondiente.

En el caso de los prestadores individuales, las personas podrán efectuar su reclamo ante la Superintendencia de Salud.

En el caso de los prestadores institucionales, éstos deberán contar con personal especialmente habilitado para estos efectos y con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos planteados. El prestador deberá adoptar las medidas que procedan para la acertada solución de las irregularidades detectadas.

Para efectos del inciso anterior, el plazo de respuesta del prestador ante un reclamo será de 15 días hábiles contados desde la recepción del reclamo. Si la persona estimare que la respuesta no es satisfactoria o que no se han solucionado las irregularidades, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación de la respuesta del prestador institucional, la persona reclamante podrá recurrir a la Superintendencia de Salud dentro del plazo máximo de 20 días hábiles contados desde la fecha de la notificación de dicha respuesta, o desde el término del plazo que el prestador ha tenido para subsanar las irregularidades que se le plantearon, según corresponda.

Un reglamento regulará el procedimiento a que se sujetarán los reclamos, el registro que se llevará para dejar constancia de los reclamos y las demás normas que permitan un efectivo ejercicio del derecho a que se refiere este artículo.

Asimismo, las personas tendrán derecho a requerir, alternativamente, la iniciación de un procedimiento de mediación, en los términos de la ley N°19.966 y sus normas complementarias.”.

4) Modifícase el artículo 38 en el siguiente sentido:

a) Reemplázase el inciso segundo por los siguientes incisos segundo, tercero y cuarto, nuevos, readecuándose el orden correlativo de los incisos siguientes:

“La Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores, resolverá los reclamos y denuncias por vulneraciones de las disposiciones de esta ley.

Asimismo, la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud, podrá fiscalizar, de oficio o a petición de interesado, el cumplimiento de esta ley por parte de todos los prestadores de salud instruyendo la adopción de medidas necesarias para corregir las irregularidades que se detecten. En estos procedimientos, si transcurriera el plazo que fijare el Intendente de Prestadores de Salud para la solución de dichas irregularidades, el que no podrá exceder de dos meses, sin que el prestador cumpliera lo ordenado, se iniciará en su contra un procedimiento sancionatorio, el que se tramitará de acuerdo con lo 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.

Siempre que en el procedimiento de fiscalización respectivo se constatare que la responsabilidad por la infracción recae en el prestador institucional y, además, en uno o más prestadores individuales, se formularán cargos contra todos ellos y se les aplicarán las sanciones que correspondan según el mérito del sumario sancionatorio respectivo, conforme a las normas precedentes.”.

b) Suprímense los actuales incisos cuarto y quinto.

Artículo 3°.- Introdúcense, a la ley N° 19.966 que establece un Régimen de Garantías de Salud, las siguientes modificaciones:

1) Agrégase, en el inciso sexto del artículo 9°, a continuación del punto aparte, que ha pasado a ser punto seguido, el siguiente párrafo, nuevo:

“En caso de incumplimiento, la Superintendencia de Salud podrá sancionar a los prestadores privados con amonestación o multa de hasta trescientas unidades tributarias mensuales, la que podrá elevarse hasta seiscientas unidades tributarias mensuales si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. Tratándose de prestadores públicos, con independencia a si integran la red asistencial de los Servicios de Salud, sus directores y las jefaturas dependientes del establecimiento o de la red de establecimientos al cual este pertenezca, en su caso, se les impondrá una sanción de amonestación o multa de diez por ciento a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, tratándose de establecimientos autogestionados en red, establecimientos dependientes de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública o Fuerzas Armadas de Chile, o dependientes de universidades estatales reconocidas por el Estado, la sanción se aplicará al director del establecimiento. Asimismo, tratándose de establecimientos de atención primaria de salud, la sanción se impondrá al director del Departamento de Salud Municipal o de la Corporación Municipal, según corresponda.”.

2) Agrégase, en el inciso segundo del artículo 24, a continuación del punto aparte, que ha pasado a ser punto seguido, el siguiente párrafo nuevo:

“En caso de incumplimiento, la Superintendencia de Salud podrá sancionar a los prestadores privados con amonestación o multa de hasta trescientas unidades tributarias mensuales, la que podrá elevarse hasta seiscientas unidades tributarias mensuales si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. Tratándose de prestadores públicos, con independencia a si integran la red asistencial de los Servicios de Salud, sus directores y sus jefaturas dependientes del establecimiento o de la red de establecimientos al cual este pertenezca, en su caso, se les impondrá una sanción de amonestación o multa de diez por ciento a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, tratándose de establecimientos autogestionados en red, establecimientos dependientes de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública o Fuerzas Armadas de Chile, o dependientes de universidades estatales reconocidas por el Estado, la sanción se aplicará al director del establecimiento. Asimismo, tratándose de establecimientos de atención primaria de salud, la sanción se impondrá al director del Departamento de Salud Municipal o de la Corporación Municipal, según corresponda.”.

Artículo 4º.- Agrégase, en el inciso séptimo del artículo 3º de la ley N° 20.850 crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallego, a continuación del punto aparte que ha pasado a ser punto seguido, el siguiente párrafo, nuevo:

“En caso de incumplimiento, la Superintendencia de Salud podrá sancionar a los prestadores privados con amonestación o multa de hasta trescientas unidades tributarias mensuales, la que podrá elevarse hasta seiscientas unidades tributarias mensuales si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. Tratándose de prestadores públicos, con independencia a si integran la red asistencial de los Servicios de Salud, sus directores y sus jefaturas dependientes del establecimiento o de la red de establecimientos al cual este pertenezca, en su caso, se les impondrá una sanción de amonestación o multa de diez por ciento a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, tratándose de establecimientos autogestionados en red, establecimientos dependientes de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública o Fuerzas Armadas de Chile, o dependientes de universidades

estatales reconocidas por el Estado, la sanción se aplicará al director del establecimiento. Asimismo, tratándose de establecimientos de atención primaria de salud, la sanción se impondrá al director del Departamento de Salud Municipal o de la Corporación Municipal, según corresponda.”.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero transitorio.- La presente ley entrará en vigencia el primer día del sexto mes siguiente a la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

Artículo segundo transitorio.- Dentro de los seis meses siguientes a la publicación de la presente ley, el Ministerio de Salud deberá adecuar los reglamentos respectivos al contenido de la presente ley. Lo mismo deberá realizar la Superintendencia de Salud con sus instrucciones de carácter general.

Artículo tercero transitorio.- Los consejeros y consejeras, a excepción del Superintendente, a que se refiere el artículo 109 bis, en su primera designación, serán nombrados por la o el Presidente de la República en el plazo de tres meses contados desde la entrada en vigencia de la presente ley.

Para el primer nombramiento de consejeros y consejeras, 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 al artículo 109 bis, lo que primero ocurra.

Artículo cuarto transitorio.- Disuelto el Consejo Consultivo creado en la ley N° 21.674, corresponderá al Consejo de la Superintendencia de Salud que por la presente ley se incorpora al artículo 109 bis del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, cumplir con la función señalada en los incisos novenos y undécimo del artículo 3° de la ley N° 21.674.

Artículo quinto transitorio.- Las disposiciones contenidas en esta ley sólo se aplicarán respecto de los procedimientos sancionatorios que se inicien con posterioridad a su entrada en vigencia. Aquellos procedimientos iniciados con anterioridad a su entrada en vigencia seguirán tramitándose conforme a las normas aplicables a la fecha de su iniciación.

Artículo sexto transitorio.- El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de esta ley en su primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo al presupuesto vigente de la partida presupuestaria del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda podrá suplementar dichos presupuestos con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público en lo que faltare. Para los años posteriores, el gasto se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.”.

Se designó diputado informante al señor Andrés Celis Montt.

Tratado y acordado, según consta en el acta correspondiente a las sesiones de 18 y 25 de marzo; 8 y 22 de abril; 5 de mayo; 10 y 17 de junio; 1, 15 y 22 de julio, 5 y 11 de agosto de 2025, con la asistencia de los diputados y diputadas Mónica Arce, Danisa Astudillo, Marta Bravo, Héctor Barría, Andrés Celis, María Luisa Cordero, Ana María Gazmuri, Tomás Lagomarsino, Daniel Lilayu, Helia Molina, Hernán Palma, Agustín Romero y Patricio Rosas.

Los diputados Gastón Von Muhlenbrock, Cristóbal Martínez, Felipe Donoso, Eduardo Cornejo, Fernando Bórquez reemplazaron a la diputada Marta Bravo.

El diputado Stephan Schubert reemplazo al diputado Agustín Romero.

El diputado Héctor Barría reemplazó a la diputada Mónica Arce.

El diputado Nelson Venegas reemplazó a la diputada Danisa Astudillo.

Los diputados Fernando Borquez, Felipe Donoso y Sergio Bobadilla reemplazaron al diputado Daniel Lilayu.

La diputada Carolina Marzán reemplazó a la diputada Molina.

Asimismo, estuvieron presentes los diputados y diputadas Mónica Arce, Juan Carlos Beltrán, Fernando Bórquez, Félix Bugueño, Miguel Ángel Calisto, Andrés Giordano, Luis Malla, Claudia Mix, Erika Olivera, Maite Orsini, Rubén Oyarzo, Clara Sagardía, Marisela Santibáñez y Emilia Schneider.

Sala de la Comisión, a 11 de agosto de 2025.

LEONARDO LUEIZA URETA

Abogado Secretario (A) de la comisión

ÍNDICE

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.	1
I. RESUMEN DE LOS FUNDAMENTOS DEL MENSAJE.	2
II. SÍNTESIS DE LA DISCUSIÓN EN LA COMISIÓN Y ACUERDOS ADOPTADOS.	19
A) Discusión general.	19
Votación en general del proyecto.	36
B) Discusión y votación particular.	37
III. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.	75
A) Artículos rechazados.	75
B) Indicaciones rechazadas.	75
IV. INDICACIONES DECLARADAS INADMISIBLES	78
V. TEXTO DEL PROYECTO DE LEY TAL COMO QUEDARÍA EN VIRTUD DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS POR LA COMISIÓN.	79