

PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE DEFINE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMO ASISTENCIALES-DOCENTES Y SEÑALA LAS CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN ENTRE LA RED DE SALUD Y LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR		
BOLETÍN N° 14.088-11		
NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	PROYECTO DE LEY: ARTÍCULO ÚNICO	ARTÍCULO ÚNICO 1.- De S.E. el Presidente de la República, para suprimir el epígrafe "ARTÍCULO ÚNICO".
	<p>"Artículo 1.- OBJETIVOS: <u>Esta ley tiene por objeto asegurar la calidad, pertinencia y articulación de la oferta de prestaciones de salud</u> con las necesidades de formación de profesionales calificados, generando una capacidad nacional que considere, además de la atención sanitaria de calidad, el desarrollo de la educación en salud, una investigación en salud pertinente a las necesidades del país, así como el desarrollo y la innovación.</p> <p>Para estos efectos, deberá considerarse preponderantemente el factor territorial, de tal forma que la capacidad formativa generada se potencie dentro de la misma región y se priorice su asignación.</p>	<p>ARTÍCULO 1</p> <p>2.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, en el primer inciso, la frase "establecer la función asistencial docente que tienen los prestadores institucionales públicos de salud así como", después de la frase "Esta ley tiene por objeto" y antes de "asegurar la calidad, pertinencia y articulación de la oferta de prestaciones de salud".</p> <p>3.- Del Honorable Senador señor Gahona, para agregar en el inciso primero, entre las palabras "objeto" y "asegurar", la frase "establecer la función asistencial docente que tienen los prestadores institucionales públicos de salud, así como".</p> <p>4.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para suprimir, en el segundo inciso, la palabra "preponderantemente".</p> <p>5.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, al final del segundo inciso, luego del punto</p>

Comentado [AMOQ1]: Se entiende subsumido en la nueva redacción del art. 1

Comentado [AMOQ2]: El factor territorial esta relevado en otro art. De las indicaciones del ejecutivo

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>Las instituciones involucradas cooperarán activamente para el logro de este objetivo.</p>	<p>aparte, que pasa a ser coma, la frase “sin desatender a la cantidad de instituciones de educación superior y carreras de la salud que existan en la misma.”.</p> <p>6.- Del Honorable Senador señor Gahona, para eliminar el inciso segundo.</p> <p>7.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 1 por el siguiente:</p> <p>“Artículo 1.- Objetivos. Esta ley tiene por objeto articular la oferta de prestaciones de salud con las necesidades de formación de profesionales y técnicos calificados, para generar una capacidad nacional que considere la atención sanitaria de calidad y el desarrollo de la educación e investigación en salud, pertinente con las necesidades de la sociedad y con respeto al derecho de las personas usuarias, según lo dispuesto 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.</p> <p>El Estado, a través del Ministerio de Salud, en virtud de sus facultades de formulación, fijación y control de las políticas de salud, deberá promover una visión y acción sistémica, coordinada y articulada en el quehacer de las instituciones de educación superior del Estado o reconocidas por este, a fin de facilitar la colaboración permanente de estas instituciones en el ámbito de la salud, de acuerdo con los requerimientos del país y de sus regiones, con una perspectiva estratégica y de largo plazo, lo que será liderado por la Comisión Nacional Docente Asistencial, en el marco de sus competencias. El reglamento regulará la manera en que la Comisión Nacional Docente Asistencial, las</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		Comisiones Regionales Docentes Asistenciales de Salud y las Comisiones Locales Docentes Asistenciales de Salud funcionarán para efectos de dar cumplimiento a lo señalado en este inciso.”.
<p>D.F.L N° 1 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</p> <p>Artículo 1º.- Al Ministerio de Salud y a los demás organismos que contempla el presente Libro, compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.</p> <p>Artículo 2º.- Para los efectos del presente Libro, integran el sector salud todas las personas, naturales o jurídicas, de derecho público o privado, que realicen o contribuyan a la ejecución de las acciones mencionadas en el artículo 1º.</p> <p>Las personas naturales o jurídicas, públicas y privadas que laboran en salud coordinadamente, dentro de los</p>	<p>Artículo 2.- DEFINICIONES: Para los efectos de esta ley se entenderá por:</p> <p>a) Relación asistencial docente: Vínculo estratégico de largo plazo, que une tanto al sector público y privado de salud con Instituciones de educación superior, con el objetivo de formar y disponer de profesionales y técnicos competentes para satisfacer las necesidades de salud de la población.</p> <p>b) Institución de educación superior: Institución que imparte educación en programas de formación profesional y técnica en el área de la salud.</p> <p>c) Institución de salud: Se entenderán incluidos los Hospitales, Centro de Salud Familiar, Centros de Diagnóstico y Tratamiento u otros.</p>	<p style="text-align: center;"><u>ARTÍCULO 2</u></p> <p>8.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar la letra a) por la siguiente:</p> <p>“a) Relación asistencial docente: Vínculo estratégico de largo plazo, que une tanto al sector público y privado de salud con instituciones de educación superior universitaria y técnica, con el objetivo de formar para disponer de profesionales y técnicos competentes para satisfacer las necesidades de salud de las personas y las comunidades, generando un beneficio sobre la calidad de atención que reciben los usuarios del Sistema de Salud.”.</p> <p>9.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir, en la letra b), la expresión “Institución de educación superior”, por la expresión “Institución académica y liceos politécnicos o técnico-profesionales.”</p> <p>10.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir, en la letra c), la oración “Se entenderán incluidos los Hospitales, Centro de Salud Familiar, Centros de Diagnóstico y Tratamiento u otros.”, por la siguiente oración: “corresponde al establecimiento,</p>

Comentado [AMOQ3]: Definición contenida en la letra b) de las indicaciones y específica que se trata de un vínculo que surge en virtud de un convenio

Comentado [AMOQ4]: Hoy las instituciones de educación de nivel medio que cuentan con programas de estudios de formación diferenciada técnico profesional en atención de enfermería, son las creadas conforme a lo dispuesto en el decreto exento N°954 de 2015, del Ministerio de Educación y son escasos por eso no las consideramos en esta norma, quizá podría incorporarse un transitorio

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>marcos fijados por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de las normas y planes que éste apruebe, constituyen el Sistema Nacional de Servicios de Salud, en adelante el Sistema.</p>	<p>d) Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS): Conjunto de personas naturales o jurídicas, públicas y privadas, que colaboran en salud coordinadamente, dentro de los marcos fijados por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de las normas y planes que éste apruebe, de acuerdo a lo establecido en el artículo 2 del D.F.L N°1 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.</p> <p>e) Convenio asistencial docente: <u>Vinculo jurídico con la Institución de educación superior para la formación de estudiantes de</u></p>	<p>público o privado, donde se desarrolla la relación asistencial docente, tales como: Hospitales, Centros de Salud Familiar, Centros de Diagnóstico y Tratamiento, Fundaciones sin fines de lucro y, sobre todo, la red de atención primaria en salud.”.</p> <p>11.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el literal c) por el siguiente:</p> <p>“c) Institución de salud: Conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio de Salud, los establecimientos municipales de Atención Primaria de Salud de su territorio y los demás establecimientos públicos y privados que mantengan convenio con el Servicio respectivo.”.</p> <p>12.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar la letra e), por la siguiente:</p> <p>“e) Convenio asistencial docente: Vinculo jurídico entre una institución de salud y una Institución de educación</p>

Comentado [AMQ5]: Se rechaza, ya existe definición de establecimientos de salud en el código sanitario y de la red asistencial en el DFL 1 de 2005 del Ministerio de Salud. Además queda subsumido en la nueva definición de espacio sanitario del ejecutivo

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>programas de formación profesional, académica y técnicas en el área de la salud, según las disposiciones contenidas en la presente ley y con especial sujeción a los elementos que constituyen la relación asistencial docente, estableciendo derechos y deberes recíprocos, con la finalidad de mejorar continuamente la educación profesional en salud, la generación de conocimiento y la innovación.</p>	<p>superior o una asociación de ellas para la formación de estudiantes de pre y post grado en programas de formación profesional, académica y técnicas en el área de la salud, según las disposiciones contenidas en la presente ley y con especial sujeción a los elementos que constituyen la relación asistencial docente, estableciendo derechos y deberes recíprocos, con la finalidad de mejorar continuamente la educación profesional en salud, la generación de conocimiento y la innovación.”.</p> <p>13.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir la letra e), por la siguiente:</p> <p>“e) Vínculo jurídico con la institución de educación superior para la formación de estudiantes de programas de formación profesional, académica, de especialidades y técnicas en el área de la salud, según las disposiciones contenidas en la presente ley y con especial sujeción a los elementos que constituyen la relación asistencial docente, estableciendo derechos y deberes recíprocos con la finalidad de mejorar continuamente la educación profesional en salud, la generación de conocimiento y la innovación. Este vínculo debe existir entre una red de salud o un establecimiento de salud y una institución académica para la formación de técnicos, profesionales y especialistas en el área de la salud.”.</p> <p>14.- Del Honorable Senador señor Gahona, para sustituir en el artículo 2 letra e, la frase “Vínculo jurídico</p>

Comentado [AMOQ6]: Subsumido en la definición del ejecutivo

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>f) Profesional asistencial docente: Profesional contratado por una Red de Salud, cuyo objetivo es apoyar y supervisar el proceso formativo del estudiante, a través del cumplimiento de las funciones asistenciales y <u>docentes</u>.</p> <p>g) Académico: Profesional que mantiene una relación contractual con la Institución de educación.</p>	<p>con la Institución de educación superior para la formación de estudiantes de”, por “Vínculo jurídico entre una institución de salud y una Institución de educación superior, o con una asociación de ellas, para la formación de estudiantes de pre y post grado en”.</p> <p>15.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, en la letra f), después de la palabra “docentes”, reemplazando el punto seguido, por una coma, la siguiente oración. “que no tiene relación contractual con la casa de estudios y que debiera además de sus funciones asistenciales apoyar la docencia a través de una asignación de docencia”.</p> <p>16.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar la letra f) por la siguiente:</p> <p>“f) Profesional asistencial docente: Profesional de una institución de salud que cumple funciones de apoyo y supervisión en el proceso formativo del estudiante a través del cumplimiento de las funciones asistenciales y docentes”.</p> <p>17.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir en la letra g), la oración “con la institución de educación”, por la siguiente oración “con una casa de estudios para realizar funciones docentes en el establecimiento”.</p> <p>18.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir la letra g) por la que sigue:</p>

Comentado [AMOQ7]: Subsumido en la definición del ejecutivo

Comentado [AMOQ8]: Se rechaza, porque se confunde con el docente que si tiene funciones de docencia formal asociado a un proceso formativo

Comentado [AMOQ9]: La propuesta del ejecutivo es que este profesional no desarrolle funciones docentes sino de coordinación y control de los convenios

Comentado [AMOQ10]: Subsumido en la definición del ejecutivo de docente

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>h) Estudiante: Persona adscrita a una Institución de educación superior, que es parte del convenio asistencial docente.</p>	<p>“g) Académico: Profesional de una institución de educación superior, que cumple funciones de formación de los estudiantes en un campo clínico asistencial docente y que mantiene una relación contractual con la institución de educación.”.</p> <p>19.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir en la letra h), la definición por la siguiente: “Persona adscrita a una institución de educación superior académica, que es parte del convenio asistencial docente.”.</p> <p>20.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el literal h) por el siguiente:</p> <p>“h) Estudiante: Persona con matrícula vigente en una institución de educación superior en convenio con un determinado establecimiento de la Red Asistencial, y en virtud de lo cual realiza prácticas asistenciales de diferente índole en dicho establecimiento.”.</p> <p style="text-align: center;">ooo</p> <p>21.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar los siguientes literales i), j), k) nuevos:</p> <p>“i) Capacidad formadora: Número máximo de cupos de pre y postgrado respecto de un espacio sanitario, para acoger la actividad de formación. Será determinado por reglamento del Ministerio de Salud.”.</p>

Comentado [AMQ11]: Subsumido en la definición del ejecutivo docente

Comentado [AMQ12]: Subsumido en la definición del ejecutivo

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>j) Proporción de ocupación: Porcentaje de la capacidad formadora total del campo clínico correspondiente que, la Institución de Educación Superior ofrece en el proceso de asignación de cupos.</p> <p>k) Gasto de operación: Representa el costo para el campo clínico asistencial docente, de recibir a los estudiantes en sus dependencias para la realización de las actividades de formación. Su cálculo será determinado en el reglamento del Ministerio de Salud.”.</p> <p style="text-align: center;">ooo</p> <p>22.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 2 por el siguiente:</p> <p>“Artículo 2.- Definiciones. Para los efectos de esta ley se entenderá por:</p> <p>a) Instituciones de Educación Superior: Institución del Estado o reconocida por este, de conformidad con lo establecido en los artículos 52 y siguientes del decreto con fuerza de ley N° 2 de 2010, del Ministerio de Educación, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005.</p> <p>b) Relación Asistencial Docente: Vínculo estratégico de largo plazo entre los establecimientos de salud pública, las Direcciones de los Servicios de Salud, el Ministerio de Salud, los municipios o las corporaciones</p>

Comentado [AMOQ13]: Subsumido en la definición del ejecutivo en el artículo de la asignación de la capacidad formadora

Comentado [AMOQ14]: Subsumido en la definición del ejecutivo, en el artículo de las obligaciones, específicamente respecto de las retribuciones

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>municipales, y una institución de educación superior o una asociación de estas; en virtud de la suscripción de un convenio asistencial docente; con el objetivo de formar profesionales y técnicos de la salud competentes para satisfacer las necesidades de salud de la población, mejorar continuamente la educación profesional y técnica en salud y generar conocimientos e innovación, de acuerdo con los requerimientos del país y sus regiones.</p> <p>c) Convenio Asistencial Docente: Es aquel suscrito entre un establecimiento de salud pública, un Servicio de Salud, el Ministerio de Salud, un municipio o una corporación municipal; y una institución de educación superior o una asociación de estas, cuyo objeto es regular la formación práctica de los estudiantes de programas técnicos o profesionales del área de la salud, conforme con las disposiciones contenidas en la presente ley, y a los elementos que constituyen la Relación Asistencial Docente, estableciendo derechos y deberes recíprocos. Dicho convenio deberá ser evaluado periódicamente, conforme a los procedimientos y plazos que establezca el reglamento.</p> <p>d) Docente: profesional o técnico que mantiene una relación contractual o estatutaria con la institución de educación superior que haya suscrito un Convenio Asistencial Docente, cuya función es efectuar la docencia práctica y la supervisión clínica de los estudiantes.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>e) Persona usuaria o usuario: persona que recibe atención asistencial directa o participa de una acción grupal o colectiva o de una interacción directa en un espacio sanitario determinado, susceptible de ser parte de la actividad asistencial docente.</p> <p>f) Capacidad formadora: Número máximo de cupos para la formación de nivel técnico y/o profesional, sean títulos técnicos de nivel superior, títulos profesionales y/o grados académicos, u otros programas de especialización; que poseen un establecimiento de salud pública en un período de tiempo determinado; en consideración al espacio sanitario disponible para acoger la actividad de formación adecuada al tipo de actividad asistencial docente que se realice, con respeto a los derechos y dignidad de las personas usuarias de los establecimientos de salud pública, y en cumplimiento de las normas de seguridad y calidad en la atención de salud. La forma en que se asignará y distribuirá la capacidad formadora de los establecimientos de salud será determinada a través del reglamento.</p> <p>g) Espacio Sanitario: espacio físico en el cual se produce la interacción entre el personal de salud y las personas usuarias. Dicha interacción incluye las actividades asistenciales directas de ámbito preventivo, diagnóstico terapéutico y de rehabilitación, así como también acciones grupales o colectivas o de interacción directa que permita alcanzar los objetivos propios del sector sanitario.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>h) Personal Encargado de la Relación Asistencial Docente: Personal del establecimiento de salud pública, del Ministerio de Salud, de un Servicio de Salud, de un municipio o de una corporación municipal a cargo de gestionar, administrar y controlar la implementación de la Relación Asistencial Docente; y fiscalizar el cumplimiento del Convenio Asistencial Docente y su adecuación a las normas de la presente ley. El reglamento determinará la manera en que este personal efectuará sus labores de gestión, administración, control y fiscalización.</p> <p>Esta función será incompatible con cualquier vínculo contractual o estatutario que dicha persona tenga con la institución de educación superior con la cual se suscribió el respectivo Convenio Asistencial Docente. Para efectos de dar cumplimiento a lo anterior, los Encargados de la Relación Asistencial Docente deberán firmar una declaración jurada de inexistencia de la referida incompatibilidad, dentro de los treinta días siguientes de la fecha de asunción del cargo; y, una nueva dentro de los treinta días siguientes al concluir sus funciones. La declaración inicial deberá ser actualizada anualmente, durante el mes de marzo y cada vez que se genere un hecho que la afecte. En este último caso, dicha declaración deberá ser suscrita dentro de los treinta días siguientes al conocimiento del hecho que afectare la declaración.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>i) Establecimiento Asistencial Docente: Establecimientos asistenciales públicos y los establecimientos municipales de atención primaria y donde se desarrolla la Relación Asistencial Docente, constituido por uno o más espacios sanitarios de atención o de apoyo diagnóstico y terapéutico.</p> <p>j) Investigador: Profesional o técnico que mantiene una relación contractual o estatutaria con la institución de educación superior que haya suscrito un Convenio Asistencial Docente, cuyo objetivo es desarrollar y/o dirigir proyectos de investigación y/o ensayos clínicos en el ámbito de la salud.”.</p>
	<p>Artículo 3.- PRINCIPIOS: Las políticas, planes, programas, normas y acciones que se realicen en el marco de la presente ley, se regirán por los siguientes principios:</p> <p>a) El respeto por los derechos y el cumplimiento de los deberes de los usuarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud, así como de sus trabajadores, de los académicos y estudiantes.</p> <p>b) El resguardo de la calidad, seguridad y continuidad de la atención en salud, cuyo centro es el usuario y el resguardo de la calidad de la formación en salud.</p> <p>c) Contribuir a maximizar el aporte de cada institución a la mejoría del nivel de salud de</p>	<p style="text-align: center;"><u>ARTÍCULO 3</u></p> <p>23.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar en el literal a) la frase “del Sistema Nacional de Salud”, por la frase “, contenidos en la Ley N°20.584 y otras normas”.</p> <p>24.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir en el literal b) la frase “El resguardo de” por la palabra “Garantizar”.</p> <p>25.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para suprimir la letra c).”.</p>

Comentado [AMOQ15]: Se rechaza, ley 20584 se refiere a los derechos y deberes de los pacientes y no a los prestadores institucionales de salud

Comentado [AO16]: Se cambia la redacción

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>la población y al fomento de una cultura de servicio público.</p> <p>d) La coherencia de los perfiles de egreso con los perfiles de competencias sociales y técnicas de desempeño, <u>requeridos por el sector para satisfacer las necesidades de salud de la población.</u></p> <p>e) Colaboración, confianza y reconocimiento de los roles y atribuciones de cada institución.</p> <p>f) Calidad en el ejercicio de todas las funciones, expresada a partir de indicadores y procesos explícitos y formales.</p>	<p>26.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el texto de la letra d), por el siguiente:</p> <p>“d) La coherencia de los perfiles de egreso con los perfiles de competencias sociales y técnicas de desempeño, de acuerdo a lo requerido por el sector para satisfacer las necesidades de salud de la población y al proyecto educativo de la institución de educación superior.”.</p> <p>27.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir la letra d) por la siguiente:</p> <p>“d) La coherencia de los perfiles de egreso de las Instituciones de educación superior de acuerdo su visión y con los perfiles de competencias profesionales de las Instituciones de salud, para satisfacer las necesidades de salud de la población.”.</p> <p>28.- Del Honorable Senador señor Gahona, para sustituir en la letra d, la frase: “requerido por el sector para satisfacer las necesidades de salud de la población” por “de acuerdo a lo requerido por el servicio de salud, para satisfacer las necesidades de salud de la población y al proyecto educativo de la institución de educación superior.”.</p> <p>29.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para modificar la letra literal f) del siguiente modo:</p> <p>a) Sustitúyase la palabra “expresada” por la palabra “medida”.</p>

Comentado [AO17]: Se subsume en las indicaciones del ejecutivo.

Comentado [AO18]: Se subsume en las indicaciones del ejecutivo.

Comentado [AO19]: Limita al servicio de salud e incorpora la coherencia con el proyecto educativo, el resto se subsume

Comentado [AO20]: Literal eliminado en las indicaciones del ejecutivo

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>g) Transparencia, objetividad y ecuanimidad en la información y en los procesos derivados de la relación asistencial – docente.</p> <p>h) Integralidad entre la Institución de educación superior o una asociación de ellos y la institución de salud.</p> <p>i) Integridad en la relación entre la Institución de educación superior, o una asociación de ellas, y la institución de salud, y ordenamiento de la Relación Asistencial Docente.</p> <p>j) La utilización de los diferentes niveles en el proceso de formación, contribuyendo al logro de los objetivos educativos y al desarrollo de los equipos multidisciplinarios de salud.</p>	<p>b) Reemplázase la frase “y formales” por la frase “, formales y objetivos, los cuales serán determinados por reglamento del Ministerio de Salud”.</p> <p>30.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el literal g) por el siguiente:</p> <p>“g) Transparencia y objetividad en la información y en los procesos de asignación de campos clínicos.”.</p> <p>31.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para eliminar el literal h).</p> <p>32.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para eliminar la letra i).</p> <p>33.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar la letra i) por la siguiente:</p> <p>“i) Compromiso en la relación entre la Institución de educación y la Institución de salud, para el trabajo conjunto con un fin común, lealtad, transparencia, objetividad y ordenamiento de la Relación Asistencial Docente.”.</p> <p>34.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir en la letra j) la frase “La utilización de los diferentes niveles en el proceso de formación, contribuyendo al”, por la frase “La utilización de los procesos formativos de pre y postgrado para el”.</p>

Comentado [AO21]: Subsumido en nuevo literal g) del ejecutivo

Comentado [AO22]: Se acoge

Comentado [AO23]: Se acoge

Comentado [AO24]: Subsumido en letra g)

Comentado [AO25]: Subsume nueva redacción j)

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>k) La pertinencia de los proyectos educativos de las Instituciones de educación superior, o una asociación de ellos, respecto del modelo de salud <u>vigente</u>.</p> <p>l) Desarrollo de capacidad nacional, de largo plazo, para la mejora continua en educación profesional en salud, la generación de conocimiento pertinente y la innovación en el ámbito sanitario, de manera adecuada a las necesidades del país.</p> <p>m) Formación continua de los profesionales de la red de salud a través del convenio generado con la Institución de educación.</p> <p>n) Respeto y cumplimiento de las normas contra toda discriminación y de prevención de violencia y acoso <u>laboral</u>, sexual y de género.</p>	<p>35.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para eliminar, en la letra k), la palabra “superior”, las <u>dos veces en que aparece</u>.</p> <p>36.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, al final de la letra k), la siguiente frase, a continuación del punto aparte que pasa a ser coma: “con respeto a la autonomía de las instituciones de educación <u>superior</u>”.</p> <p>37.- Del Honorable Senador señor Gahona, para agregar en la letra k, luego de la palabra “vigente”, la frase “con respeto a la autonomía de las instituciones de educación <u>superior</u>”.</p> <p>38.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir, -en la letra m)-, las palabras “Formación continua”, por “Educación <u>Continua</u>”.</p> <p>39.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para intercalar en el literal n), entre la palabra “laboral” y la coma que le precede, la palabra “<u>académico</u>”.</p> <p>40.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 3 por el siguiente: “Artículo 3.- Directrices. Las políticas, planes, programas, normas y acciones que se realicen en el</p>

Comentado [A026]: subsume en letra j)

Comentado [A027]: subsume en letra j)

Comentado [A028]: subsume en letra k)

Comentado [A029]: subsume en letra m)

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>marco de la presente ley se regirán por las siguientes directrices:</p> <p>a) El respeto por los derechos y deberes de las personas usuarias de los establecimientos de Salud, conforme a lo prescrito 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, así como de los funcionarios, docentes, investigadores y estudiantes.</p> <p>b) El resguardo de la calidad, seguridad y continuidad de la atención en salud, cuyo centro son las personas usuarias.</p> <p>c) La contribución a la mejora en el nivel de salud de la población.</p> <p>d) La coherencia entre los perfiles de egreso de las carreras o programas de formación y las políticas públicas de salud que fije la autoridad, con especial énfasis en las actividades del Estado relativas a la provisión de acciones de salud.</p> <p>e) La promoción de una atención de salud con pertinencia cultural, a través de la implementación de un modelo de salud intercultural en los términos prescritos en el artículo 7 de 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.</p> <p>f) La colaboración entre las instituciones involucradas en la Relación Asistencial Docente.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>g) La transparencia en la información y objetividad e imparcialidad en la toma de decisiones derivada de la Relación Asistencial Docente.</p> <p>h) La asociatividad entre las instituciones de educación superior para potenciar la territorialidad y un mejor uso de la capacidad formadora de los Establecimientos Asistenciales Docentes.</p> <p>i) La integración entre la institución de educación superior, o una asociación de estas, y el establecimiento asistencial docente.</p> <p>j) El uso eficiente de la capacidad formadora en los diferentes niveles de atención en el proceso de formación, contribuyendo al logro de los objetivos de esta ley y al desarrollo de los equipos multidisciplinares de salud.</p> <p>k) La mejora continua de las competencias profesionales de todos los participantes del proceso asistencial docente.</p> <p>l) La coordinación de los órganos de la administración del Estado, establecida en el artículo 5 inciso segundo de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de bases generales de la administración del Estado y de los participantes en la Relación Asistencial Docente, con el propósito de desarrollar una labor conjunta y articulada en todas aquellas materias reguladas en la presente ley, con una visión estratégica y de largo plazo.</p> <p>m) El respeto y cumplimiento de las normas contra toda discriminación, y de prevención de violencia y acoso</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>laboral, sexual y de género. En este contexto, se buscará promover el cumplimiento de las normas sobre prevención, investigación y sanción del acoso laboral, el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género, contenidas en el Código del Trabajo; en la ley N°21.369, regula el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género en el ámbito de la educación superior; en el decreto con fuerza de ley N° 29, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, la ley N° 18.883; y lo dispuesto en el artículo 49 de la ley N° 21.094, sobre universidades estatales.</p> <p>La trasgresión a lo prescrito en los literales a), b), e), g) y/o m) de este artículo constituirán incumplimientos graves del Convenio Asistencial Docente y dará lugar a su término.”.</p>
	<p>Artículo 4.- DE LAS FUNCIONES DEL PROFESIONAL ASISTENCIAL DOCENTE: Todo profesional de la salud, dentro del ámbito de sus actividades, podrá ejercer la labor de docencia o formación, entendida como la enseñanza de su disciplina profesional a través de la acción y supervisión.</p>	<p style="text-align: center;"><u>ARTÍCULO 4</u></p> <p>41.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el artículo 4º, por el siguiente:</p> <p>“ARTÍCULO 4º.- DE LAS FUNCIONES DEL PROFESIONAL ASISTENCIAL DOCENTE: Todo profesional de la salud, dentro del ámbito de sus actividades, podrá ejercer además la labor de docencia o formación, entendida como la enseñanza de su disciplina profesional a través de la acción y supervisión, lo cual deberá ser reconocido y valorado por la institución de salud.</p>

Comentado [A030]: subsume en nueva redacción e incorpora al investigador

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>Toda la actividad clínica o asistencial que se desarrolla en compañía de estudiantes, con estándares mínimos de supervisión y retroalimentación, puede ser considerada actividad docente en desempeño asistencial. Por lo tanto, la supervisión de alumnos no será considerada una actividad adicional para los profesionales que se desempeñen en establecimientos públicos, sino una acción inherente a su actividad asistencial.”.</p> <p>42.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el artículo 4º por el siguiente:</p> <p>“Artículo 4º.- De las funciones del profesional asistencial docente. Todo profesional de la salud, dentro del ámbito de sus actividades laborales ordinarias, podrá ejercer la labor de docencia clínica entendida como la enseñanza de su disciplina profesional a través de su práctica habitual.”.</p> <p>43.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar los siguientes dos incisos:</p> <p>“Esta tarea debe ser remunerada por una asignación específica y regulada a través de un reglamento.”.</p> <p>El personal que no desee participar de la actividad docente, deberá comunicarlo a través de un documento escrito y que se regulará en el mismo reglamento antes citado.”.</p>

Comentado [A031]: En la nueva redacción se incorpora la posibilidad de ser contratado por alguna institución de educación superior, pero no contempla el pago de nuevas asignaciones ya que genera presión presupuestaria

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>44.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 4, por el siguiente:</p> <p>“Artículo 4.- De la función asistencial docente y la función de investigación.</p> <p>Función Asistencial Docente: Los funcionarios de los establecimientos asistenciales docentes que, en virtud de un Convenio Asistencial Docente, realicen una función asistencial docente y/o supervisión clínica en el establecimiento suscriptor y, además, sean funcionarios de dicho establecimiento, podrán efectuar tales actividades en el ejercicio de sus tareas habituales, siempre que aquello no afecte el cumplimiento de su jornada asistencial en el Establecimiento Asistencial Docente del cual son funcionarios.</p> <p>Función de Investigación: Los funcionarios de los establecimientos asistenciales docentes que, en virtud de un convenio asistencial docente, realicen labores de investigación y/o ensayo clínico en alguno de los establecimientos de salud, Ministerio de Salud, Servicio de Salud, municipio o corporación municipal, y a la vez sean funcionarios de dicho establecimiento, podrán efectuar tales actividades durante la jornada laboral, sin obligación de compensar, por un máximo de cuatro horas semanales, debiendo compensar el resto de horas de acuerdo con las modalidades que determine el jefe de servicio. Sin perjuicio de lo anterior, el total de horas dedicadas a tales actividades</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>durante la jornada laboral no podrá exceder las doce horas semanales.</p> <p>Las funciones asistenciales docente y de investigación no son excluyentes entre sí y sus alcances serán definidos en el reglamento. Asimismo, dicho reglamento establecerá los requisitos y condiciones que los profesionales o técnicos deberán cumplir para ejercer la docencia práctica, la supervisión clínica, la investigación y/o el ensayo clínico.”.</p>
	<p>Artículo 5.- DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR: Deberán proveer los cargos o recursos necesarios para el desarrollo disciplinar, investigación, capacitación docente y gestión académica, estableciéndose servicios, departamentos u otra entidad organizacional definida y estable, <u>con planes de desarrollo compartidos de largo plazo.</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>ARTÍCULO 5</u></p> <p>45.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el artículo 5º por el siguiente:</p> <p>“Artículo 5º.- De las instituciones de educación superior. Las instituciones de educación superior se expresan en la realización de actividades propias de su función, principalmente capacitación del personal del establecimiento, además investigación en distintos ámbitos de interés del establecimiento y extensión.</p> <p>Las institucionales deberán proveer los respectivos nombramientos docentes, reconocimientos académicos en su caso, y/o recursos necesarios para el desarrollo disciplinar, investigación, capacitación docente y gestión académica, estableciéndose servicios, departamentos u otra entidad organizacional</p>

Comentado [AMOQ32]: Nos parece que este nivel de detalle topa con la autonomía universitaria. La relación de la docencia con el ejercicio asistencial se contienen en la redacción del artículo 4 en la función docente y función de investigación

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>definida y estable, con planes de desarrollo compartidos de largo plazo.</p> <p>Los profesionales podrán tener adscripciones compartidas, entre las instituciones de educación superior y las instituciones de salud, con funciones y responsabilidades definidas.”.</p> <p>46.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, al final del primer inciso, la siguiente oración, a continuación del punto aparte que pasa a ser punto seguido:</p> <p>“Las instituciones de educación superior deberán presentar a la red de salud un proyecto previo de desarrollo para llevar a cabo el convenio asistencial docente, el cual deberá contemplar acciones y compromisos para ambas partes con el fin de garantizar la reciprocidad y equilibrio entre los costos y beneficios de la relación asistencial docente.”.</p> <p>47.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, al final del primer inciso, la siguiente oración: “También deberán desarrollar programas orientados a la satisfacción de las necesidades de la población que reside en sus respectivos territorios”.</p> <p>48.- Del Honorable Senador señor Gahona, para agregar, en el inciso primero, a continuación de la expresión “con planes de desarrollo compartidos de largo plazo”, la frase “Las instituciones de educación</p>

Comentado [AMOQ33]: Subsumido en el art. 7 de las indicaciones del ejecutivo

Comentado [AMOQ34]: Subsumido en el art. 8 de las indicaciones del ejecutivo

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>Los profesionales podrán tener adscripciones compartidas, con tal de asegurar el acceso a responsabilidades clínicas y a la injerencia en aspectos académicos de manera integral y articulada.</p>	<p>superior deberán presentar a la red de salud un proyecto previo de desarrollo para llevar a cabo el convenio asistencial docente, el cual deberá contemplar acciones y compromisos para ambas partes con el fin de garantizar la reciprocidad y equilibrio entre los costos y beneficios de la relación asistencial docente.”</p> <p>49.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos:</p> <p>“Dentro de este marco de trabajo, las instituciones de educación superior podrán asociarse entre ellas a fin de lograr una ocupación más eficiente y completa de los cupos ofrecidos por un determinado establecimiento de salud. Para ello todas las instituciones involucradas concurrirán a la suscripción del respectivo convenio.”</p> <p>Será compatible la cohabitación de más de una Institución de Educación superior en la misma Institución de Salud, lo cual deberá ser definido caso a caso dependiendo de la capacidad de las instituciones.”.</p> <p>50.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 5, por el siguiente:</p>

Comentado [AMOQ35]: Subsumido en el art. 7 de las indicaciones del ejecutivo

Comentado [AMOQ36]: Subsumido en el art. 8 de las indicaciones del ejecutivo

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>“Artículo 5.- De la equidad y no discriminación. El Establecimiento Asistencial Docente y las instituciones de educación superior que suscriban y mantengan vigentes Convenios Asistenciales Docentes con ellos, deberán desarrollar acciones de promoción y establecer protocolos para resguardar el respeto por los procesos formativos de los estudiantes, bajo un enfoque de equidad y no discriminación, generando condiciones igualitarias para la participación y convivencia al interior de los establecimientos asistenciales docentes y del campo clínico.”.</p>
		<p style="text-align: center;">ooo</p> <p style="text-align: center;"><u>Artículo nuevo</u></p> <p>51.- Del Honorable Senador señor Gahona, para incorporar, a continuación del artículo 5, reordenando en consecuencia los numerales siguientes, el siguiente artículo nuevo:</p> <p>“Dentro de este marco de trabajo, las instituciones de educación superior podrán asociarse entre ellas a fin de lograr una ocupación más eficiente y completa de los cupos ofrecidos por un determinado establecimiento de salud. Para ello todas las instituciones involucradas concurrirán a la suscripción del respectivo convenio.</p> <p>Es compatible la cohabitación de más de una Institución de Educación Superior en la misma</p>

Comentado [AMOQ37]: Contemplado en las directrices, la asociatividad

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		Institución de Salud, lo cual deberá ser definido caso a caso dependiendo de la capacidad de las instituciones.”. ooo
<p style="text-align: center;">Ley N° 20.129 que Establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la calidad de la Educación Superior.</p> <p style="text-align: center;">Ley N° 19.937 que modifica el D.L N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana (tiene texto refundido en D.F.L. 1, de Salud, 2006)</p>	<p>Artículo 6.- REQUISITOS PARA ACCEDER A UN CONVENIO ASISTENCIAL DOCENTE: De las Instituciones de educación superior:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ser instituciones legalmente constituidas y que estén acreditadas por el organismo pertinente, cuando corresponda, o se encuentren en período de Licenciamiento, en el caso de las Instituciones de educación superior de reciente creación, en los términos establecidos por la normativa vigente 2. <u>Estar acreditado conforme a la normativa establecida en la ley N° 20.129</u>, que establece un sistema de aseguramiento de la calidad de la educación superior o, alternativamente, encontrarse en proceso de renovación de la acreditación. 3. Tener un cuerpo académico integrado por profesionales registrados en la Superintendencia de Salud, de acuerdo con lo establecido en la ley N° 19.937 que modifica el D.L N° 2.763, de 1979. 4. Demostrar que el proyecto educacional que desarrolla contribuye a satisfacer las 	<p style="text-align: center;"><u>ARTÍCULO 6</u></p> <p>52.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir, en el artículo 6, la palabra “superior”, por la expresión “en salud”.</p> <p>53.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, en el punto 2., la frase “por al menos 3 años”, después de la frase “Estar acreditado” y antes de “conforme a la normativa establecida en la ley N° 20.129.”.</p> <p>54.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, en el número 4, después de la palabra</p>

Comentado [AMQ38]: Se regula y gradúa en el reglamento y se subsume en el art. 7 de las indicaciones del ejecutivo

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>necesidades de salud de la población, en el marco del modelo de salud <u>vigente</u>.</p>	<p>“vigente”, reemplazándolo por una coma, la siguiente oración, “, el que debe estar de acuerdo con el plan estratégico de la red.”.</p> <p>55.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, al final del artículo 6º, el siguiente inciso segundo, nuevo:</p> <p>“De las Instituciones de salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicitar dentro de su misión el compromiso de asumir la función asistencial docente. 2. Contar con un profesional a cargo de la gestión asistencial docente para apoyar, monitorear, controlar, evaluar y capitalizar la actividad formadora y de investigación.”. <p>56.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 6, por el siguiente:</p> <p>“Artículo 6.- De las obligaciones de las partes. Las instituciones de educación superior y Establecimientos Asistenciales Docentes que suscriban un Convenio Asistencial Docente deberán:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Las instituciones de educación superior deberán retribuir el uso del Establecimiento Asistencial Docente o Campo Clínico. Esta retribución comprenderá el costo por los mayores gastos generados por el proceso de formación en dicho establecimiento y el gasto operacional vinculado a la gestión del convenio.

Comentado [AMQ39]: Se subsume en el art. 2 letra h) y art 6 letra d)

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>El reglamento establecerá los procedimientos para efectuar el pago y los criterios para determinar el valor de dicha retribución, el cual deberá considerar, al menos, la cantidad de estudiantes en formación, el nivel de complejidad de las atenciones, entre otros criterios.</p> <p>Además de lo que se establezca como retribución, las instituciones de educación superior no podrán entregar bajo ningún título bienes, servicios, dineros, regalos o cualquier otro incentivo cuya finalidad sea la mantención, prórroga, ampliación o modificación de un Convenio Asistencial Docente.</p> <p>b) Las instituciones de educación superior deberán respetar las normas internas del Establecimiento Asistencial Docente y las disposiciones que regulen la actividad sanitaria y educacional.</p> <p>c) Los Establecimientos Asistenciales Docentes deberán permitir el uso de sus instalaciones, bienes y servicios que sean necesarios para el logro de los objetivos del Convenio Asistencial Docente.</p> <p>d) Los Encargados de la Relación Asistencial Docente deberán controlar y fiscalizar el efectivo cumplimiento de las obligaciones del Convenio Asistencial Docentes y que su contenido se ajuste a la presente ley.”.</p>
		ooo

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p align="center"><u>Artículo nuevo</u></p> <p>57.- Del Honorable Senador señor Gahona, para incorporar a continuación del artículo 6, un nuevo artículo, reordenando en consecuencia los numerales siguientes, del siguiente tenor:</p> <p>“Para acceder a un convenio asistencial docente, las instituciones de salud deberán a lo menos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicitar dentro de su misión el compromiso de asumir la función asistencial docente. 2. Contar con un profesional a cargo de la gestión asistencial docente para apoyar, monitorear, controlar, evaluar y capitalizar la actividad formadora y de investigación. 3. Contar con profesionales suficientes que cumplan la labor asistencial docente según la capacidad determinada en el convenio”. <p align="center">ooo</p>
	<p>Artículo 7.- PRESTADORES DE SALUD PRIVADOS: Los prestadores de salud privados, que voluntariamente suscriban un convenio asistencial docente, se someterán a las normas establecidas en la presente ley.</p>	<p align="center"><u>ARTÍCULO 7</u></p> <p>58.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el artículo 7º, por el siguiente:</p> <p>“PRESTADORES DE SALUD PRIVADOS: En el caso en que un prestador de salud privado voluntariamente suscriba un convenio asistencial docente, se deberá dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo anterior.”.</p>

Comentado [AMOQ40]: Subsumido en art. 7

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>59.- Del Honorable Senador señor Gahona, para eliminar el artículo 7.</p> <p>60.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 7, por el siguiente:</p> <p>“Artículo 7.- Requisitos de las instituciones de educación superior. Las instituciones de educación superior deberán cumplir lo siguientes requisitos para suscribir un Convenio Asistencial Docente:</p> <p>a) Encontrarse acreditadas con-forme a la normativa establecida en la ley N° 20.129, que establece un sistema nacional de aseguramiento de la calidad de la Educación Superior; o encontrarse adscritas a procesos de licenciamiento en el caso de las instituciones de educación superior de reciente creación, en los casos que la ley lo exija.</p> <p>b) Tener un cuerpo académico del área de la salud integrado por profesionales registrados en la Superintendencia de Salud, de acuerdo con lo establecido en la ley N° 19.937 que modifica el D.L N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.</p> <p>c) Contar con un proyecto educacional que responda a los lineamientos de las políticas, planes y programas de salud vigentes.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>d) Contar con políticas y normativa sobre prevención, investigación y sanción del acoso sexual, la violencia y la discriminación de género, según lo establecido en la ley N° 21.369, que regula el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género en el ámbito de la educación superior; así como de prevención, investigación y sanción del acoso laboral, conforme a lo establecido en el Código del Trabajo y en el artículo 49 de la ley N°21.094 sobre universidades estatales.</p> <p>Quedarán impedidos de celebrar un Convenio Asistencial Docente las instituciones de educación superior que, dentro de los dos años anteriores a la fecha de suscripción del convenio, hayan sido condenados por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador.</p> <p>El reglamento regulará la forma en que las instituciones de Educación Superior deberán acreditar los requisitos mencionados en este artículo.”.</p>
<p>Ley N° 21.091 sobre Educación Superior</p> <p>Título V DEL FINANCIAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA GRATUIDAD</p>	<p>Artículo 8.- DE LA ASIGNACIÓN: Se establecerán prioridades para la asignación de los cupos y recursos, con especial designación de las redes de</p>	<p><u>ARTÍCULO 8</u></p> <p>61.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el artículo 8º, por el siguiente:</p> <p>“DE LA ASIGNACIÓN: Se establecerán prioridades para la asignación de los cupos y recursos, según el siguiente orden de prelación;</p>

Comentado [AMOQ41]: Subsumido en art. 8

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>(art. 82 a 115)</p> <p>Ley N° 20.129 que Establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la calidad de la Educación Superior.</p>	<p>salud e institución de educación regionales, según el siguiente orden de prelación:</p> <p>a) Cumplir con lo establecido en el Título V, de la ley 21.091 sobre Educación Superior.</p> <p>b) Haber obtenido, a lo menos, 5 años de acreditación institucional, de acuerdo con lo establecido en la Ley N° 20.129 que Establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la calidad de la Educación Superior.</p> <p>c) Haber presentado un plan de desarrollo ante la red de salud.</p> <p>Se deberán formular lineamientos generales en términos de las áreas disciplinarias, profesionales o técnicas de mayor necesidad para el país, las proyecciones de mediano y largo plazo y la distribución territorial en el país, entre otras, que requieren una visión sistémica y de conjunto.</p> <p>Un órgano colegiado de alto nivel técnico estará a cargo del proceso de asignación, a través de un procedimiento definido y transparente.</p> <p>La asignación otorgada se evaluará cada 7 años.</p> <p>El Ministerio de Salud reglamentará lo mencionado en el inciso anterior.</p>	<p>a) Haber obtenido, a lo menos, 5 años de acreditación institucional, de acuerdo con lo establecido en la ley N° 20.129 que Establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la calidad de la Educación Superior.</p> <p>b) Mayor nivel de acreditación de la carrera o especialidad según corresponda.</p> <p>c) Mayor porcentaje de ocupación o aporte de cupos propuesto.</p> <p>d) Mayor capacidad formadora.</p> <p>e) Institución de educación superior tiene su domicilio en la misma región a la cual postula al campo clínico.</p> <p>f) Haber presentado un plan de desarrollo ante la red de salud.</p> <p>Un órgano colegiado independiente de alto nivel técnico, integrado por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, la Asociación de Facultades de Medicina y Corporaciones Municipales estará a cargo del proceso de asignación, a través de un procedimiento definido y transparente. Asimismo, procurará establecer mecanismos de término de la relación por incumplimiento de las condiciones de intercambio definidas en los respectivos convenios.</p> <p>La asignación otorgada se evaluará cada 7 años. Los convenios asistenciales docentes tendrán una duración de 10 años. Sin perjuicio de lo anterior, se deberán someter a una revisión cada dos años con el</p>

Comentado [AMOQ42]: Subsumido en art. 1 rol de CONDAS

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>objeto de <u>revisar</u> su eficacia y actualizarse en las distintas <u>necesidades</u>.</p> <p>Este órgano podrá, además, formular lineamientos generales en términos de las áreas disciplinarias, profesionales o técnicas de mayor necesidad para el país, las proyecciones de mediano y largo plazo y la distribución territorial en el país, entre otras, que requieren una visión sistémica y de conjunto.</p> <p>El Ministerio de Salud reglamentará lo mencionado en este artículo en el plazo de 6 meses desde la entrada en vigencia de esta ley.”.</p> <p>62.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el texto de la letra b), por el siguiente: “Haber obtenido la acreditación institucional de acuerdo con lo establecido en la ley 20.129, que establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la calidad de la educación <u>superior</u>.”.</p> <p>63.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el texto del penúltimo inciso, por el siguiente: “El órgano colegiado, a cargo del proceso de asignación deberá tener representación del Ministerio de Salud, debiendo participar además, representantes del Ministerio de Educación y de Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH).”.</p>

Comentado [AMOQ43]: Los requisitos y control al cumplimiento de los convenios esta en el art. 8

Comentado [AMOQ44]: Subsumido en el art. 8

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>64.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar los incisos cuarto y quinto por los siguientes:</p> <p>“El Ministerio de Salud en conjunto con la Subsecretaría de Educación Superior del Ministerio de Educación reglamentará lo mencionado en el inciso anterior.</p> <p>El Reglamento incluirá aspectos vinculados a capacidad formadora, gastos mayores y gastos de operación vinculados al convenio.”.</p> <p>65.- Del Honorable Senador señor Gahona, para sustituir el artículo 8, por el siguiente:</p> <p>“Para la asignación de los cupos y recursos, habrán de considerarse las siguientes variables:</p> <p>a) Haber presentado un plan de desarrollo de especial pertinencia para el servicio de salud correspondiente.</p> <p>b) Mayor nivel de acreditación de la carrera o especialidad según corresponda.</p> <p>c) Mayor porcentaje de ocupación o aporte de cupos propuesto.</p> <p>d) Presencia de la institución de educación superior en la región del servicio de salud al cual postula.</p>

Comentado [A045]: Subsumido en art. 10 de las indicaciones del ejecutivo

Comentado [A046]: Subsumido en art. 8 del ejecutivo y los detalles del proceso concursal quedan a definir en el reglamento

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>Un órgano colegiado, independiente y de carácter técnico llamado "Comité de Asignación", estará a cargo del proceso de asignación, a través de un procedimiento previamente definido y transparente. Asimismo, procurará establecer mecanismos de término de la relación por incumplimiento de las condiciones de intercambio definidas en los respectivos convenios. En dicho órgano deberán estar representados los servicios de salud y las instituciones de educación superior públicas y privadas. En cuanto a sus decisiones, el voto dirimente lo tendrá el representante del Ministerio de Salud.</p> <p>La asignación otorgada se evaluará al menos cada 7 años.</p> <p>Este órgano podrá, además, formular lineamientos generales en términos de las áreas disciplinarias, profesionales o técnicas de mayor necesidad para el país, las proyecciones de mediano y largo plazo y la distribución territorial en el país, entre otras, que requieren una visión sistémica y de conjunto.</p> <p>Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud establecerá el procedimiento de asignación, la determinación de la capacidad formadora, la forma de considerar las necesidades de cada servicio de salud, las ponderaciones de las variables de asignación, y el proceso de conformación y funcionamiento del Comité de asignación."</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>66.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 8 por el siguiente:</p> <p>“Artículo 8.- De la asignación de cupos a los Establecimientos Asistenciales Docentes. Para asignar los de cupos a los Establecimientos Asistenciales Docentes se tendrán en consideración los siguientes criterios de priorización y orden de prelación:</p> <p>a) Que, la institución de educación superior tenga su domicilio en la misma provincia o región que el Establecimiento Asistencial Docente.</p> <p>b) Que, la institución de educación superior se encuentre regulada por la ley N° 21.094, sobre universidades estatales; o por la ley N° 20.910, que crea quince centros de formación técnica estatales.</p> <p>c) El número de años de acreditación institucional, de acuerdo con lo establecido en la ley N° 20.129, que establece un sistema nacional de aseguramiento de la calidad de la educación superior.</p> <p>d) Que, se trate de una asociación de instituciones de educación superior que cuente con un proyecto de desarrollo que potencie la territorialidad y un mejor uso de la capacidad formadora.</p> <p>e) El porcentaje de participación anual en el plan nacional de formación de especialistas del Ministerio de Salud, cuando corresponda.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>f) El porcentaje de cupos en programas de especialidad que se disponibilice anualmente para el plan nacional de formación de especialistas del Ministerio de Salud, respecto del total anual de cupos de especialidad que posee la institución de educación superior, o la sumatoria de cupos para las instituciones de educación superior que participen asociadamente, cuando corresponda.</p> <p>g) El porcentaje de ocupación de la capacidad formadora de nivel técnico de nivel superior, profesional de pregrado, postgrado y otros programas de especialización del establecimiento de salud que ofrece utilizar la institución de educación superior o una asociación de estas.</p> <p>h) Que, la institución de educación superior incorpore en sus programas de formación curricular o complementaria la capacitación en salud con pertinencia cultural, en los términos que se establece el artículo 7 de 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.</p> <p>i) Los programas de desarrollo, educación continua, innovación o investigación que ejecute la institución de educación superior durante la vigencia del convenio.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>j) Que, la institución de educación superior se encuentre adscrita a la política de financiamiento institucional para la gratuidad, de conformidad con lo establecido en el Título V, de la ley N° 21.091, sobre Educación Superior.</p> <p>k) Los resultados de la evaluación del cumplimiento de los convenios asistencial docente suscritos con anterioridad por la institución de educación superior con un establecimiento de salud pública, un Servicio de Salud, el Ministerio de Salud, un municipio o una corporación municipal, en caso de que existieran.</p> <p>Para asignar los cupos de conformidad a estos criterios el Servicio de Salud, los establecimientos de salud pública, los municipios o las corporaciones municipales, según corresponda, deberán realizar un proceso concursal objetivo, público y transparente, entre las instituciones de educación superior interesadas. Para lo anterior, en las bases del concurso, se deberán asignar puntajes diferenciados a cada criterio de priorización.</p> <p>Una vez adjudicado el concurso y asignada la cuota, el Servicio de Salud, el establecimiento de salud pública, los municipios o las corporaciones municipales que aun cuenten con capacidad formadora disponible, podrán realizar un nuevo proceso concursal de asignación de cuotas en los términos antes expresados.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		El reglamento establecerá el procedimiento para dar cumplimiento a lo dispuesto en los dos incisos precedentes.”.
	<p>Artículo 9.- PROHIBICION: Las Instituciones de educación superior no podrán entregar, a título gratuito u oneroso, cualquier incentivo con la finalidad de que sus estudiantes realicen sus programas de formación en las dependencias de la Institución de salud.</p>	<p style="text-align: center;"><u>ARTÍCULO 9</u></p> <p>67.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar la siguiente oración, a continuación del punto aparte que pasa a ser punto seguido:</p> <p>“Lo anterior se entenderá sin perjuicio de los recursos que deben aportar según lo establecido en el artículo 5 de esta misma ley.”.</p> <p>68.- Del Honorable Senador señor Gahona, para agregar, luego del punto final del inciso único, pasando este a ser punto seguido, la siguiente oración:</p> <p>“Lo anterior se entenderá sin perjuicio de lo establecido en el artículo 5 de la presente ley”.</p> <p>69.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el artículo 9º por el siguiente:</p> <p>“Artículo 9º.- Prohibición. Las Instituciones de educación superior no podrán pagar en dinero, especies ni en infraestructura a los centros asistenciales para que sus estudiantes realicen sus programas de formación en sus dependencias. No se</p>

Comentado [AO47]: Queda subsumido en el art. 6, de las obligaciones de las partes letra a)

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>entiende por incentivos la capacitación e investigación.”.</p> <p>70.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 9 por el siguiente:</p> <p>“Artículo 9.- Del término anticipado del convenio asistencial docente. El Convenio Asistencial Docente terminará anticipadamente por las siguientes causales:</p> <p>a) Incumplimiento grave de las obligaciones por cualquiera de las partes, de acuerdo a lo establecido en la presente ley.</p> <p>b) La pérdida de cualquiera de los requisitos establecidos en el artículo 7°; o de los criterios mencionados en el artículo 8° que fueron considerados en el concurso público para efectos de asignar el cupo; así como el incumplimiento de alguno de las obligaciones del artículo 6°.</p> <p>c) Dos evaluaciones negativas al cumplimiento del convenio por parte de la o las instituciones de educación superior en un período de cinco años, según lo defina el reglamento.</p> <p>d) Por vulneración de la declaración de ausencia de conflictos de interés, sin perjuicio de la responsabilidad individual que de esta situación se pueda generar.</p> <p>e) Por mutuo acuerdo de las partes.</p>

Comentado [A048]: Queda subsumido en el art. 6, de las obligaciones de las partes letra a)

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>En el caso de producirse un término anticipado del convenio, las instituciones de educación superior podrán suscribir Convenios Asistenciales Docentes de carácter transitorio con el mismo Establecimiento Asistencial Docente. En este caso, la vigencia de los Convenios no podrá exceder al tiempo de formación de las cohortes de ingreso que estaban en proceso formativo al momento de poner término anticipado al Convenio. El reglamento regulará las condiciones para hacer efectiva dicha extensión transitoria.”.</p>
<p>Ley N° 20.584, sobre derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud</p>		<p>ooo</p> <p><u>Artículos nuevos</u></p> <p>71.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar el siguiente artículo 10, nuevo:</p> <p>“ARTICULO 10.- DEBER DE RESPETO DE LOS REGLAMENTOS INTERNOS. Todo convenio debe respetar los reglamentos internos de cada institución y la ley N° 20.584, sobre derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. Cualquier violación a ellas se sancionará de acuerdo a lo establecido por el reglamento emitido por el Ministerio de Salud.”.</p> <p>72.- De S.E. el Presidente de la República, para incorporar, a continuación del artículo 9, el siguiente artículo 10, nuevo:</p>

Comentado [A049]: Queda subsumido en el art. 6, de las obligaciones de las partes y en las directrices art. 3 de las indicaciones del ejecutivo.

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>“Artículo 10.- Del Reglamento. El reglamento al que hace alusión esta ley será dictado por el Ministerio de Salud y suscrito por los Ministros de Hacienda y Educación.”.</p>
		<p>73.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar el siguiente artículo 11, nuevo:</p> <p>“Artículo 11.- Declaración de los funcionarios de establecimientos de salud. Los funcionarios del establecimiento de salud que se desempeñen como encargados de la actividad asistencial docente, o en el rol de contraparte técnica en los convenios, deberán suscribir una declaración que deje constancia de la inexistencia de conflictos de interés, o en su caso, de las circunstancias que podrían afectar la imparcialidad con la que deben actuar, debiendo abstenerse de intervenir en esos asuntos.”.</p>
		<p>74.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar el siguiente artículo nuevo: “Los proyectos de establecimientos de Salud que se construyan en lo sucesivo, deberán contemplar áreas de Docencia.”.</p> <p style="text-align: center;">ooo</p>
<p>Norma Técnica Administrativa N° 19 de 2017, del Ministerio de Salud, que regula la Relación</p>		<p style="text-align: center;">Artículo transitorio</p>

Comentado [A050]: Subsumido en la letra h) del art. 2

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>Asistencial Docente y establece un proceso de asignación del campo clínico docente de formación profesional y técnica de pregrado</p> <p>Resolución exenta N° 254 de 2012, del Ministerio de Salud</p>	<p>Artículo transitorio: Los convenios asistenciales docentes suscritos y aprobados en conformidad a la Norma Técnica Administrativa N° 19 de 2017 o por resolución exenta N° 254 de 2012, ambas del Ministerio de Salud, o anteriores, seguirán ejecutándose hasta su término, de acuerdo con lo convenido.</p>	<p>75.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo transitorio por el siguiente artículo primero transitorio:</p> <p>“Artículo primero transitorio.- Dentro del plazo de 12 meses contados desde la publicación de esta ley, el Ministerio de Salud dictará el reglamento mencionado en el artículo 10 de esta ley, suscrito además por el Ministerio de Hacienda y Educación.”.</p>
		<p style="text-align: center;">ooo</p> <p style="text-align: center;">Artículo segundo transitorio, nuevo</p> <p>76.- De S.E. el Presidente de la República, para agregar, a continuación del artículo primero transitorio, el siguiente artículo segundo transitorio, nuevo:</p> <p>“Artículo segundo transitorio.- Los Convenios Asistenciales Docentes suscritos y aprobados en conformidad a la Resolución Exenta N°254 de 2012, del Ministerio de Salud, o anteriores, que se encuentren vigentes al momento de publicación de esta ley, continuarán ejecutándose conforme a las normas vigentes al momento de su suscripción, hasta su término, sin posibilidad de renovación, extensión o prórroga. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo de ejecución de dichos convenios no podrá exceder de cinco años contados desde la publicación de esta ley.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>Una vez que se hayan terminado de ejecutar todos los Convenios Asistenciales Docentes suscritos por la Resolución Exenta N° 254 de 2012, del Ministerio de Salud, dicha autoridad deberá dejar sin efecto la referida resolución.”.</p> <p style="text-align: center;">ooo</p>
		<p style="text-align: center;">ooo</p> <p style="text-align: center;">Artículo tercero transitorio, nuevo</p> <p>77.- De S.E. el Presidente de la República, para agregar, a continuación del artículo segundo transitorio, nuevo, el siguiente artículo tercero transitorio, nuevo:</p> <p>“Artículo tercero transitorio.- Durante el plazo de diez años contado desde que los centros de formación técnica del Estado creados por la ley N° 20.910 comiencen sus actividades académicas, a estos no se le aplicará el requisito de acreditación institucional exigido por el artículo 7°, letra a) de esta ley.</p> <p>Durante dicho período de tiempo, en el evento que estos establecimientos participen en la asignación de cupos los Establecimientos Asistenciales Docentes, no se aplicará el criterio establecido en el literal c) del artículo 8° del articulado permanente de la presente ley para efectos de determinar dicha asignación. En ningún caso, la no utilización de este criterio podrá</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		perjudicar a los centros de formación técnica del Estado creados por la ley N° 20.910.” ooo

PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA 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, EN LAS MATERIAS QUE INDICA, CREA UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN EL FONASA, OTORGA FACULTADES Y ATRIBUCIONES A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y MODIFICA NORMAS RELATIVAS A LAS INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL

BOLETÍN N° 15.896-11

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469</p>	<p>Artículo 1°.- 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:</p>	<p align="center">AL ARTÍCULO 1°</p>	
<p align="center">CAPITULO III Del Fondo Nacional de Salud</p> <p align="center">TITULO I De las funciones</p> <p>Artículo 49.- Créase el Fondo Nacional de Salud, en adelante el Fondo, que será un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio.</p>		<p>A.- Del H.S., señor Castro González, para incorporar el siguiente numeral 1), nuevo, pasando el actual numeral 1) a ser 2) y así sucesivamente:</p> <p align="center">ooo</p> <p>1) Reemplácese el inciso primero del artículo 49, por el siguiente:</p> <p>“Crease el Fondo nacional de Salud, en adelante “el Fondo” como un organismo colegiado, descentralizado, de carácter técnico, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relacione con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud, y que cuya dirección</p>	<p>INDICACIÓN A</p> <p>Inadmisibile.</p> <p>Siendo admisible propongo rechazar. Es un tema profundo y complejo la gobernanza de FONASA. Abordarlo retrasa la tramitación de este PDL y complejiza el asunto. Se debería abordar en algún momento dado que fue recomendación de los comités expertos, pero debe hacerse sin la premura que este asunto requiere.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>El Fondo dependerá del Ministerio de Salud para los efectos de someterse a la supervigilancia de éste en su funcionamiento y a cuyas políticas, normas y planes generales deberá someterse en el ejercicio de sus actividades, en la forma y condiciones que determina el presente Libro.</p> <p>El Fondo Nacional de Salud será el continuador legal, con los mismos derechos y obligaciones, del Servicio Médico Nacional de Empleados y del Servicio Nacional de Salud, para los efectos del cumplimiento de las funciones de orden administrativo y financiero que la ley N° 16.781 asigna a aquel Servicio, como de las que se le encomienden de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 50 de esta ley, para los efectos patrimoniales.</p> <p>Su sede será la ciudad de Santiago, sin perjuicio de las oficinas que pueda establecer en las distintas regiones del país.</p>		<p>general este a cargo de un Consejo Directivo compuesto por 5 miembros de reconocimiento profesional y técnico, sin representación de prestadores privados o públicos, y que en cuyo proceso de nombramiento participe el Senado de la República y el Presidente de la República. Un reglamento emanado del Ministerio de Salud en el plazo de 90 días establecerá los requisitos, inhabilidades, incompatibilidades y duración del Consejo Directivo”.</p> <p style="text-align: center;">ooo</p>	
<p>Artículo 50.- Serán funciones del Fondo:</p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>a) Recaudar, administrar y distribuir los recursos señalados en el artículo 55 de la presente ley y fiscalizar la recaudación de los señalados en la letra b) de dicho artículo;</p> <p>.....</p> <p>f) Conocer y resolver, de acuerdo con la normativa vigente, los reclamos que sus beneficiarios efectúen, conforme a los procedimientos que fije el Ministerio de Salud, sin perjuicio de la competencia de otros organismos públicos, conforme a la ley;</p>		<p>1.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para incorporar el siguiente numeral 1), nuevo, pasando el actual numeral 1) a ser 2) y así sucesivamente:</p> <p style="text-align: center;">ooo</p> <p>“1) Intercálese, a continuación del literal f) del artículo 50, el siguiente literal g), nuevo, pasando el actual literal g) a ser h) y así sucesivamente:</p> <p>“g) Velar por el correcto funcionamiento de la licitación, contratación e implementación de la modalidad de cobertura complementaria en los términos a que se refieren los artículos 144 bis y siguientes de esta ley. Para estos efectos, le corresponderá, entre otras funciones, elaborar la o las pólizas de seguro que deberán observar las compañías de seguro que otorgue la mencionada cobertura y depositarlas en la Comisión para el Mercado Financiero, conforme a las disposiciones de la letra e) del artículo 3° del decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931.</p>	<p>INDICACIÓN N°1: A FAVOR.</p> <p>Consagra las facultades necesarias para que la SIS pueda fiscalizar correctamente la nueva modalidad de FONASA.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>g) Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuera necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628, y</p>		<p>Asimismo, el Fondo Nacional de Salud podrá ejecutar todas las acciones necesarias para procurar la contratación del seguro por las personas beneficiarias señaladas en el artículo 144 bis;”.”.</p> <p>ooo</p>	
<p align="center">CAPITULO VII De la Superintendencia de Salud</p> <p>Artículo 106.- Créase la Superintendencia de Salud, en adelante "la Superintendencia", organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que se regirá por esta ley y su reglamento, y se relacionará con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud.</p>		<p>1. A.- Del H.S., señor Castro González, para reemplazar el inciso primero del artículo 106, por el siguiente:</p> <p>“Crease la Superintendencia de Salud ,en adelante la Superintendencia como un organismo colegiado, descentralizado, de carácter técnico, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relacione con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud, y que cuya dirección general este a cargo de un Consejo Directivo compuesto por 5 miembros de reconocimiento profesional y técnico, sin representación de las Instituciones de Salud Previsional o del Fondo Nacional de Salud, prestadores privados o públicos, y que en cuyo proceso de nombramiento participe el Senado de la República y el Presidente de la República. Un reglamento emanado del Ministerio de Salud en el plazo de 90 días</p>	<p>INDICACIÓN 1.A</p> <p>Inadmisibile.</p> <p>Siendo admisible propongo rechazar. Es un tema profundo y complejo la gobernanza de la Superintendencia. Abordarlo retrasa la tramitación de este PDL y complejiza el asunto. Se debería abordar en algún momento dado que fue recomendación de los comités expertos, pero debe hacerse sin la premura que este asunto requiere.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>Su domicilio será la ciudad de Santiago, sin perjuicio de las oficinas regionales que establezca el Superintendente en otras ciudades del país.</p> <p>La Superintendencia estará afecta al Sistema de Alta Dirección Pública establecido en la ley N°19.882.</p> <p>La Superintendencia de Salud será considerada, para todos los efectos legales, continuadora legal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional creada por la ley N° 18.933, con todos sus derechos, obligaciones, funciones y atribuciones que sean compatibles con esta ley. Las referencias que las leyes, reglamentos y demás normas jurídicas hagan a la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional se entenderán efectuadas a la Superintendencia de Salud.</p>		<p>establecerá los requisitos, inhabilidades, incompatibilidades y duración del Consejo Directivo.”.</p>	
<p>Artículo 107.- Corresponderá a la Superintendencia supervigilar y controlar a las instituciones de salud previsional, en los términos que señale este Capítulo, el Libro III de esta Ley y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación a las Garantías Explícitas en</p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.</p> <p>Asimismo, la Superintendencia de Salud supervigilará y controlará al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios del Libro II de esta Ley en las modalidades de atención institucional, <u>de libre elección, lo que la ley establezca</u> como Garantías Explícitas en Salud y al Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.</p> <p>Igualmente, concernirá a la Superintendencia la fiscalización de todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.</p> <p>De la misma manera, le corresponde el control y supervigilancia del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. Para estos efectos, podrá regular, fiscalizar y resolver las controversias respecto de prestadores, seguros, fondos e instituciones que participen de todos los</p>	<p>1) Intercálase, en el inciso segundo del artículo 107, entre la frase “de libre elección,” y la frase “lo que la ley establezca” la frase “y de cobertura <u>complementaria</u>,”.</p>	<p>2.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para incorporar en el numeral 1), que ha pasado a ser 2), a continuación de la expresión “complementaria,” la frase “sin perjuicio de las facultades de la Comisión para el Mercado Financiero respecto de las compañías de seguro,”.</p>	<p>INDICACIÓN 2:</p> <p>A FAVOR.</p> <p>La fiscalización principal corresponde a la SIS y en lo financiero a la CMF. Con la prevención de que podría eventualmente darse en el futuro un conflicto de fiscalización, el cual deberá ser resuelto en su oportunidad.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>sistemas previsionales de salud, incluyendo los de las Fuerzas Armadas, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones y Gendarmería de Chile.</p>			
<p>Artículo 110.- Corresponderán a la Superintendencia, en general, las siguientes funciones y atribuciones:</p> <p>1.- Registrar a las Instituciones de Salud Previsional, previa comprobación del cumplimiento de los requisitos que señale la ley.</p> <p>2.- Interpretar administrativamente en materias de su competencia, las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas; impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento.</p> <p>3.- Fiscalizar a las Instituciones de Salud Previsional en los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece la ley y aquellas que emanen de los contratos de salud.</p> <p>La Superintendencia impartirá instrucciones que regulen la oportunidad y forma en que deberán presentarse los balances y demás estados financieros.</p>	<p>2) Agrégase, en el artículo 110, a continuación del numeral 17, el siguiente numeral 18, nuevo:</p> <p>“18.- Fijar los valores de los precios de las Garantías Explícitas en Salud para las Instituciones de Salud Previsional, conforme al procedimiento dispuesto en el artículo 206 bis.”.</p>	<p>2. A.- Del H.S., señor Castro González, para agregar el siguiente numeral 18 al artículo 110:</p> <p>“18. Impartir instrucciones y fiscalizar el cumplimiento de la prohibición de uso de declaración de salud o cualquier otro instrumento, información o criterio discriminador por riesgo de salud como</p>	<p>Indicación 2.A</p> <p>Inadmisibile</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
(...)		requisito para el ingreso o mantención de las personas en las ISAPRES y/o como instrumento para denegar afiliación o definir cautividad, exclusiones o preexistencias.”.	
<p style="text-align: center;">TITULO VI Disposiciones Finales</p> <p>Artículo 129.- La Superintendencia tendrá, para todos los efectos legales, el carácter de institución fiscalizadora, en los términos del Título I del decreto ley N° 3.551, de 1981.</p> <p>.....</p> <p>Artículo 130.- El patrimonio de la Superintendencia estará formado por:</p> <p>1.- El aporte que se contemple anualmente en la Ley de Presupuestos;</p> <p>2.- Los recursos otorgados por leyes especiales;</p> <p>3.- Los bienes muebles e inmuebles, corporales e incorporales que se le transfieran o adquieran a cualquier título.</p> <p>.....</p>		<p>3.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para intercalar a continuación del numeral 2) que ha pasado a ser 3), el siguiente numeral 4), nuevo, pasando el actual numeral 3) a ser 5) y así sucesivamente: (...) RETIRADA</p> <p>3. A.- De S.E. el Presidente de la República, para intercalar a continuación del numeral 2) que ha pasado a ser 3), el siguiente numeral 4), nuevo, pasando el actual numeral 3) a ser 5) y así sucesivamente:</p> <p>“4) Incorpórase, a continuación del artículo 130, el siguiente Capítulo VII, nuevo:</p> <p style="text-align: center;">“CAPÍTULO VIII</p> <p style="text-align: center;">Del Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud</p>	<p>INDICACIÓN 3</p> <p>Retirada</p> <p>INDICACIÓN 3.A</p> <p>A favor</p> <p><u>Contenido:</u></p> <p>Se establece y crea el Consejo Consultivo el cual debe asesorar a la SIS en cuanto el precio GES.</p> <p>La derecha a cuestionado el carácter no vinculante del consejo, es decir, que las recomendaciones no sean obligatorias para la SIS.</p> <p>Si las opiniones del Consejo fueran vinculantes esto restaría facultades a la SIS y permitiría incidir en las decisiones de la SIS desde un ámbito técnico. Sin</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>Artículo 130 bis.- Créase un Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud, de carácter técnico, en adelante e indistintamente el “Consejo”, que tendrá como función asesorar a la Superintendencia de Salud en las materias de su competencia en relación con las Instituciones de Salud Previsional.</p> <p>Especialmente, en el cumplimiento de estas funciones deberá asesorar oportunamente sobre el precio que las Instituciones de Salud Previsional cobren por las Garantías Explícitas en Salud, conforme al artículo 206 bis.</p> <p>Las opiniones, pronunciamientos, estudios y propuestas del Consejo no tendrán el carácter de vinculantes y serán remitidos a la Superintendencia de Salud. Deberán ponerse a disposición del público a través de la página web institucional de la Superintendencia, en el plazo máximo de treinta días corridos desde dicha remisión, y no tendrán el carácter de vinculantes.</p> <p>Artículo 130 ter.- El Consejo estará constituido por cinco personas, de vasta experiencia profesional y/o académica comprobada, en materias de salud pública, economía de salud o derecho sanitario. Dos de estas personas serán</p>	<p>duda, un consejo de carácter técnico es un aporte, pero las decisiones no solamente pasan por motivos técnicos o económicos, sino que también tiene razones políticas, jurídicas y de diversa índole. Por ende, me parece importante la participación del Consejo, pero de manera No vinculante.</p> <p>Se regula el nombramiento el cual es realizado por distintos Ministerios a partir de propuesta de la Alta Dirección Pública.</p> <p>Se agrega en esta indicación que El Superintendente deberá convocar al Consejo a sesiones ordinarias, a lo menos, una vez cada dos meses. Podrá también convocar al Consejo a sesiones extraordinarias cuando existan circunstancias que así lo requieran.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>nombradas por la o el Ministro de Salud, dos nombradas por la o el Ministro de Hacienda y uno nombrada por la o el Ministro de Economía, Fomento y Turismo. Estas designaciones se realizarán a partir de una terna propuesta para cada cargo por el Consejo de Alta Dirección Pública, de conformidad al procedimiento establecido en el título VI de la ley N° 19.882.</p> <p>Los consejeros durarán en su cargo tres años a contar de su nombramiento, pudiendo prorrogarse su nombramiento hasta por un período sucesivo, por una sola vez.</p> <p>Los integrantes del Consejo tendrán derecho a percibir una dieta equivalente a quince unidades de fomento por cada sesión a la que asistan, con un máximo de sesenta unidades de fomento por cada mes calendario. Esta dieta será compatible con otros ingresos que perciba cada consejero.</p> <p>Les corresponderá a los consejeros designar a uno de ellos como presidente del Consejo, quien presidirá las sesiones. Asimismo, deberán elegir a uno de ellos como subrogante del presidente del Consejo.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>Artículo 130 quáter.- La calidad de consejero será incompatible con el ejercicio de los cargos de diputado, senador, delegado presidencial regional o provincial, alcalde, concejal, gobernador regional, consejero regional, miembro del escalafón primario del Poder Judicial, fiscal del Ministerio Público, funcionario del Banco Central de Chile, miembro de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública y miembro de los órganos de dirección de los partidos políticos.</p> <p>Artículo 130 quinquies.- Los integrantes del Consejo estarán inhabilitados para prestar asesorías a las Instituciones Previsionales de Salud, mientras ejerzan el cargo.</p> <p>No podrán integrar el Consejo aquellas personas que tengan conflictos de interés. Se entenderá, especialmente, que existe conflicto de interés en las siguientes circunstancias:</p> <p>1) Si en los últimos dos años han ocupado los cargos de directores, gerentes, administradores, ejecutivos principales de una Institución de Salud Previsional o de un Prestador Institucional de Salud relacionado según</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>lo dispuesto en el artículo 100 de la ley N° 18.045¹.</p> <p>2) Si en los últimos dos años han prestado servicios de asesoría en materia de aseguramiento de prestaciones de salud, cualquiera sea la naturaleza del vínculo a una Institución de Salud Previsional o a un Prestador Institucional de Salud relacionado según lo dispuesto en el artículo 100 de la ley N° 18.045; o hayan sido gestores de intereses de las mismas instituciones, por sí o por terceras personas o sociedades.</p> <p>3) Tener interés económico personal en uno o más de los aspectos o asuntos que le corresponde conocer en el ejercicio de</p>	

¹ Ley N° 18.045, de Mercados y Valores. Artículo 100.- “Son relacionadas con una sociedad las siguientes personas:

- a) Las entidades del grupo empresarial al que pertenece la sociedad;
- b) Las personas jurídicas que tengan, respecto de la sociedad, la calidad de matriz, coligante, filial o coligada, en conformidad a las definiciones contenidas en la ley N° 18.046;
- c) Quienes sean directores, gerentes, administradores, ejecutivos principales o liquidadores de la sociedad, y sus cónyuges o sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, así como toda entidad controlada, directamente o a través de otras personas, por cualquiera de ellos, y
- d) Toda persona que, por sí sola o con otras con que tenga acuerdo de actuación conjunta, pueda designar al menos un miembro de la administración de la sociedad o controle un 10% o más del capital o del capital con derecho a voto si se tratare de una sociedad por acciones.

La Comisión podrá establecer mediante norma de carácter general, que es relacionada a una sociedad toda persona natural o jurídica que por relaciones patrimoniales, de administración, de parentesco, de responsabilidad o de subordinación, haga presumir que:

- 1.- Por sí sola, o con otras con quienes tenga acuerdo de actuación conjunta, tiene poder de voto suficiente para influir en la gestión de la sociedad;
- 2.- Sus negocios con la sociedad originan conflictos de interés;
- 3.- Su gestión es influenciada por la sociedad, si se trata de una persona jurídica, o
- 4.- Si por su cargo o posición está en situación de disponer de información de la sociedad y de sus negocios, que no haya sido divulgada públicamente al mercado, y que sea capaz de influir en la cotización de los valores de la sociedad.

No se considerará relacionada a la sociedad una persona por el sólo hecho de participar hasta en un 5% del capital o 5% del capital con derecho a voto si se tratare de una sociedad por acciones, o si sólo es empleado no directivo de esa sociedad.”.

COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO

05.01.2024

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>su función, o tenerlo su cónyuge o conviviente civil, hijos o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, o una persona jurídica, en la que tenga, directa o indirectamente, el diez por ciento o más de la participación, acciones o derechos, cualquiera sea su tipo, o ejerza en ella funciones de administración y/o control.</p> <p>4) Participar, directa o indirectamente, en un prestador institucional de salud privado relacionado con una o más Instituciones de Salud Previsional, según lo dispuesto en el artículo 100 de la ley N° 18.045. Se incluye en esta inhabilidad cualquier tipo de participación que genere beneficios económicos a la persona integrante del Consejo o a las personas naturales o jurídicas indicadas en el numeral precedente.</p> <p>Para los efectos de lo establecido en el numeral tres anterior, no se considerará tener interés económico personal si la persona o alguno de los parientes señalados en dicho numeral, es o haya sido afiliado o beneficiario del sistema privado de salud.</p> <p>Artículo 130 sexies.- Serán causales de cesación en el cargo de consejero las siguientes:</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>a) Expiración del período para el que fue nombrado.</p> <p>b) Renuncia voluntaria.</p> <p>c) Condena a pena aflictiva.</p> <p>d) El fallecimiento de la persona.</p> <p>e) Incapacidad psíquica o física sobreviniente para el desempeño del cargo.</p> <p>f) Incurrir en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad a las que se refieren los dos artículos anteriores.</p> <p>g) Incumplimiento grave y manifiesto de las normas sobre probidad administrativa. Se entenderá como tal el incumplimiento de las normas señaladas en el artículo 130 septies siguiente, y particularmente, el incumplimiento del deber de abstención señalado en el mismo.</p> <p>h) Falta grave al cumplimiento de las obligaciones como consejero. Se entenderá como falta grave, entre otras, la inasistencia injustificada a dos sesiones consecutivas o a cuatro sesiones del Consejo, durante un mismo año calendario, así como el incumplimiento del deber de reserva y</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>secreto establecido en el artículo 130 octies siguiente.</p> <p>El consejero respecto del cual se verificare alguna causal de las contenidas en los literales c) a e), cesará automáticamente en su cargo, debiendo comunicarse de inmediato dicha circunstancia al Consejo.</p> <p>La verificación de las causales señaladas en los literales g) y h) será realizada por el resto del Consejo, en sesión convocada especialmente para tal efecto, de acuerdo con lo establecido en el reglamento. Para este caso, el Consejo podrá sesionar sin necesidad de que sea convocado por el Superintendente.</p> <p>Las vacantes serán llenadas mediante el mismo procedimiento de selección. Habrá un plazo de 90 días desde producida la vacancia para que el Consejo de Alta Dirección Pública proponga la respectiva terna a la o el Ministro que designó a la persona que produjo la vacancia. El nuevo consejero ejercerá sus funciones por un plazo de tres años.</p> <p>Artículo 130 septies.- A los integrantes del Consejo les serán aplicables las normas sobre probidad administrativa</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>establecidas en el decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y particularmente, el deber de abstención establecido en el artículo 12 de la ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.</p> <p>Asimismo, a los consejeros les serán aplicables las normas contenidas en la ley N° 20.880, sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses, y en particular, estarán obligados a realizar la declaración de intereses y patrimonio establecida en el Título II de dicha ley. También, a los consejeros les serán aplicables las normas contenidas en la ley N° 20.730 que regula el lobby y las gestiones que representen intereses particulares ante las autoridades y funcionarios.</p> <p>Artículo 130 octies.- El Superintendente deberá convocar al Consejo a sesiones ordinarias, a lo menos, una vez cada dos meses. Podrá también convocar al Consejo a sesiones extraordinarias</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>cuando existan circunstancias que así lo requieran.</p> <p>Para sesionar, el Consejo requerirá un quorum mínimo de tres integrantes, más la presencia de quien ejerza la presidencia o quien lo subrogue. En las sesiones los consejeros tendrán derecho a voz y voto. El Consejo adoptará sus acuerdos por la mayoría simple de sus integrantes presentes. En caso de no alcanzarse dicha mayoría, quien ejerza la presidencia o quien le subrogue tendrá la facultad de dirimir entre las alternativas presentadas. De los acuerdos que adopte el Consejo deberá dejarse constancia en el acta de la sesión respectiva, donde también deberán consignarse los votos de minoría.</p> <p>El Superintendente de Salud tendrá derecho a ser oído por el Consejo cada vez que lo estime conveniente, pudiendo concurrir a sus sesiones.</p> <p>Para su buen funcionamiento, el Consejo contará con una secretaría ejecutiva que estará a cargo de un funcionario o funcionaria designada por la Superintendencia, quien no percibirá remuneración adicional alguna por esta función, y que tendrá como funciones actuar como ministro de fe en el Consejo, realizar el levantamiento de los acuerdos</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>y recomendaciones y la propuesta de acta de cada una de las sesiones, y todas aquellas funciones necesarias para el correcto funcionamiento del Consejo. Asimismo, la Superintendencia de Salud proporcionará el apoyo administrativo y de servicios para el desarrollo de sus funciones.</p> <p>Las materias tratadas en cada sesión del Consejo deberán constar en actas elaboradas por la secretaría ejecutiva y ser aprobadas oportunamente por las personas integrantes del Consejo, las que estarán sujetas a publicidad, de conformidad a lo previsto en la ley N°20.285, sobre acceso a la información pública.</p> <p>Los integrantes del Consejo y la secretaría ejecutiva deberán guardar absoluta reserva y secreto de la información y documentos de los que tome conocimiento en el cumplimiento de sus labores, sin perjuicio de las informaciones que deban proporcionar en conformidad a la ley.</p> <p>Artículo 130 nonies.- Un reglamento expedido por intermedio del Ministerio de Salud establecerá las normas necesarias para el funcionamiento del Consejo y para la adecuada ejecución de las funciones que le son encomendadas.”.”.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>Artículo 142.- No obstante lo dispuesto en el artículo 141, los afiliados y los beneficiarios que de ellos dependan, podrán optar por atenderse de acuerdo con la modalidad de "libre elección" que se establece en el artículo siguiente, caso en el cual gozarán de libertad para elegir al profesional o el establecimiento e institución asistencial de salud que, conforme a dicha modalidad, otorgue la prestación requerida.</p>	<p>3) Reemplázase, el artículo 142, por el siguiente:</p> <p>“Artículo 142.- No obstante lo dispuesto en el artículo 141, las personas afiliadas y las personas beneficiarias que de ellos dependan, podrán optar por atenderse bajo las modalidades de Libre Elección o de Cobertura Complementaria que se establecen en los artículos siguientes. En estos casos, podrán elegir al prestador de salud o esquema, respectivamente que, conforme a la modalidad respectiva, otorgue la prestación requerida.”.</p>	<p>4.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para suprimir, en el artículo 142 incorporado por el numeral 3) que ha pasado a ser 5), la expresión “o esquema, respectivamente”.</p>	<p>INDICACIÓN n°4:</p> <p>A FAVOR.</p> <p>Se incorpora la MCC al precepto legal permitiendo que las personas puedan optar por él. Además, se establece que solo estará compuesta por 1 esquema, un tipo de cobertura</p>
	<p>4) Agrégase, a continuación del artículo 144², el siguiente artículo 144 bis, nuevo:</p> <p>“Artículo 144 bis.- Las personas afiliadas que se encuentren en los grupos B, C y D podrán inscribirse en la Modalidad de Cobertura Complementaria que se establece en el artículo 144 ter y siguientes, en tanto hayan efectuado cotizaciones de salud durante los últimos seis meses.</p>		

² Artículo 144.- La modalidad de "libre elección", a que se refieren los artículos 142 y 143, se aplicará a la atención odontológica, en la forma que determine el reglamento y en la medida que exista disponibilidad presupuestaria.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, quienes hayan pagado por primera vez cotizaciones de salud y lo hagan en el Fondo Nacional de Salud, podrán optar por inscribirse en esta modalidad sin cumplir el requisito mínimo de cotizaciones.</p> <p>Excepcionalmente, los trabajadores y trabajadoras independientes que paguen sus cotizaciones en la forma establecida en el artículo 92 F del decreto ley N°3.500, de 1980, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social³, que establece un Nuevo Sistema de Pensiones, requerirán que el monto pagado por cotizaciones de salud sea al menos el equivalente a doce cotizaciones legales de salud por el ingreso mínimo mensual. Si los fondos retenidos por la Tesorería General de la</p>		

³ D.L N° 3.500. Artículo 92 F.- Las cotizaciones obligatorias señaladas en el inciso primero del artículo 92 se pagarán anualmente de acuerdo al siguiente orden:

- i) con cargo a las cantidades retenidas o pagadas en conformidad a lo establecido en los artículos 74, N° 2°, 84, letra b), 88 y 89 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, con preeminencia a otro cobro, imputación o pago de cualquier naturaleza, y
- ii) con el pago efectuado directamente por el afiliado del saldo que pudiere resultar, el cual deberá efectuarse en el plazo que establezcan las Superintendencias de Pensiones y de Salud mediante norma de carácter general conjunta.

Para efectos de lo dispuesto en el ordinal i) del inciso precedente, el Servicio de Impuestos Internos comunicará a la Tesorería General de la República, en el mismo plazo que establece el artículo 97 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, la individualización de los afiliados independientes que deban pagar las cotizaciones del Título III y la destinada a financiar prestaciones de salud del Fondo Nacional de Salud o de la institución de salud previsional respectiva, según sea el caso, y el monto a pagar por dichos conceptos. Además deberá informarle el nombre de la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador.

La Tesorería General de la República deberá enterar, con cargo a las cantidades retenidas mencionadas en el inciso anterior y hasta el monto en que dichos recursos alcancen para realizar el pago respectivo, la cotización obligatoria determinada por concepto de pensiones en el fondo de pensiones de la Administradora de Fondos de Pensiones en que se encuentre incorporado el trabajador independiente para ser imputados y registrados en su cuenta de capitalización individual a título de cotizaciones obligatorias. Por otra parte, dicha Tesorería enterará las cotizaciones de salud en el Fondo Nacional de Salud o la institución de salud previsional que corresponda. El reglamento regulará la forma y términos bajo los cuales la Tesorería General de la República enterará mensual o anualmente las cotizaciones previsionales a las distintas instituciones de seguridad social, según el mismo reglamento determine.

COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO

05.01.2024

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	República para estos efectos no fueren suficientes, podrán cotizar en la forma establecida en el inciso cuarto del artículo 90 ⁴ de ese cuerpo normativo.”.		
	<p>5) Agrégase, a continuación del artículo 144 bis, el siguiente artículo 144 ter, nuevo:</p> <p>“Artículo 144 ter.- La Modalidad de Cobertura Complementaria es aquella en virtud de la cual las personas afiliadas al Fondo Nacional de Salud, que cumplan los requisitos establecidos en el artículo anterior, se inscriben voluntariamente en uno de los esquemas ofrecidos en esta modalidad.</p>	<p>5.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para modificar el numeral 5) que ha pasado a ser 7), en el siguiente sentido:</p> <p>a) Reemplázase el inciso primero del artículo 144 ter por el siguiente:</p> <p>“Artículo 144 ter.- La Modalidad de Cobertura Complementaria es aquella en virtud de la cual las personas afiliadas al Fondo Nacional de Salud, que cumplan los requisitos establecidos en el artículo anterior, se inscriben voluntariamente en esta modalidad para efectos de obtener acceso y protección financiera para las prestaciones de salud aranceladas en una red de prestadores determinada, obligándose al pago de una prima complementaria.”.</p>	<p>INDICACIÓN 5:</p> <p>A FAVOR</p> <p>Establece que la MCC únicamente tendrá un esquema, es decir, una cobertura, y una sola prima para todos, lo cual simplifica la implementación de esta nueva modalidad.</p>

⁴ Artículo 90 (inciso cuarto).- También podrá cotizar excepcionalmente de esta forma, el trabajador independiente del artículo 89, durante los meses en que no estuviere cubierto, por no haber percibido rentas del artículo 42, N° 2°, de la Ley sobre Impuesto a la Renta durante el año calendario inmediatamente anterior. Asimismo, el trabajador independiente del artículo 89, podrá cotizar de esta forma, si sus ingresos mensuales durante el año en que se encontrare cubierto fueren superiores a sus ingresos mensuales del año inmediatamente anterior y que sirvió de base para el pago de sus cotizaciones previsionales. En este caso, sólo podrá cotizar la suma que corresponda hasta el monto que no supere el máximo imponible del artículo 16, una vez sumados los ingresos del mes respectivo del año anterior y los ingresos del mes que está cotizando. Si el trabajador se encontrare en el caso del inciso segundo de este artículo, la cotización no podrá superar el mencionado monto máximo imponible, una vez sumados los ingresos del mes respectivo de ambos años y las remuneraciones correspondientes al mes que está cotizando.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>Estos esquemas permiten a las personas inscritas recibir prestaciones ambulatorias y hospitalarias en una red de prestadores y bajo un arancel asociado. Asimismo, las personas inscritas deberán pagar una prima adicional a la cotización legal para salud, por la cual recibirán una cobertura financiera complementaria a la otorgada por el Fondo Nacional de Salud, para el financiamiento de dichas prestaciones.</p> <p>Las prestaciones cubiertas en la Modalidad de Cobertura Complementaria serán financiadas, en la parte que corresponda, por el Fondo Nacional de Salud, la compañía de seguros que otorgue la cobertura financiera complementaria en el respectivo esquema, y por el copago al cual debe concurrir la persona afiliada, de acuerdo con el arancel que se fije al efecto.</p> <p>Una resolución del Ministerio de Salud, a propuesta del Fondo Nacional de Salud, establecerá el arancel señalado en el presente artículo. Dicha resolución deberá ser suscrita, además, por el Ministerio de Hacienda.”.</p>	<p>b) Reemplázase, en el inciso segundo del artículo 144 ter, la frase “Estos esquemas permiten” por “Esta modalidad permite”.</p> <p>c) Elimínase, en el inciso tercero del artículo 144 ter, la frase “en el respectivo esquema”.</p> <p style="text-align: center;">ooo</p> <p>d) Agrégase, a continuación del inciso cuarto del artículo 144 ter, el siguiente inciso quinto, nuevo: “Aquellas prestaciones financiadas en conformidad al arancel a que hace referencia el inciso anterior quedaran excluidas para el otorgamiento de</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		préstamos contemplados en el artículo 162 de esta ley ⁵ .” ooo	
		<p>6.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para intercalar, a continuación del numeral 5) que ha pasado a ser 7), el siguiente numeral 8), nuevo, pasando el actual numeral 6) a ser 9) y así sucesivamente:</p> <p>ooo</p> <p>“8) Agrégase, a continuación del artículo 144 ter, el siguiente artículo 144 quáter, nuevo:</p> <p>“Artículo 144 quáter.- Las personas que se inscriban en la Modalidad de Cobertura Complementaria accederán, además, a un seguro catastrófico en virtud del cual tendrán derecho a una protección financiera especial que cubrirá todos los copagos derivados de un determinado problema de salud y de cargo de la persona beneficiaria que</p>	<p>INDICACIÓN 6:</p> <p>A FAVOR</p> <p>El seguro catastrófico otorga una cobertura financiera especial. Establece un seguro catastrófico, el cual funciona con un techo. Habiendo alcanzado un determinado monto pagado por concepto de ciertas prestaciones ya no se continúa pagando por ese tratamiento o enfermedad.</p>

⁵ Artículo 162.- Los afiliados del Régimen podrán solicitar al Fondo Nacional de Salud, el otorgamiento de préstamos para financiar todo o parte del valor de las prestaciones de salud que ellos deban pagar, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 143 y 161, inciso quinto. Para el caso de las atenciones de urgencia o emergencia debidamente certificadas por un médico cirujano, se entenderá que el Fondo Nacional de Salud ha otorgado un préstamo a sus afiliados por la parte del valor de las prestaciones que sea de cargo de éstos si, una vez transcurridos treinta días desde que el Fondo Nacional de Salud ha pagado al prestador el valor de las atenciones otorgadas, el afiliado no ha enterado directamente al Fondo dicho monto.

Dichos préstamos se otorgarán con cargo a un "Fondo de Préstamos Médicos", que se formará con los siguientes recursos:

a) Las sumas que le asigne el Fondo Nacional de Salud en su presupuesto, y

b) Las amortizaciones e intereses penales de los préstamos otorgados. (...)“

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>superen, dentro de un año calendario, el deducible respectivo.</p> <p>El seguro catastrófico operará con prestadores dentro de la misma red a la que accede la persona beneficiaria en virtud de la Modalidad de Cobertura Complementaria, y respecto de aquellas prestaciones financiadas en conformidad al arancel a que hace referencia el inciso cuarto del artículo 144 ter.</p> <p>La protección financiera especial será de cargo de la compañía de seguros que otorgue la cobertura financiera complementaria. Esta deberá ser activada por la compañía de seguros de forma automática, una vez que los copagos financiados por las personas inscritas superen el deducible.</p> <p>Este seguro catastrófico no será aplicable a aquellas prestaciones cubiertas en las leyes N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud, y 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 Gallegos.</p> <p>Asimismo, la resolución a que hace referencia el inciso cuarto del artículo anterior podrá excluir otras prestaciones</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		de la cobertura del seguro catastrófico.”.”. ooo	
	<p>6) Agrégase, a continuación del artículo 144 ter, el siguiente artículo 144 quater, nuevo:</p> <p>“Artículo 144 quater.- La persona afiliada que se inscriba en la modalidad señalada en el artículo anterior deberá inscribir a las personas a que hacen referencia los literales b) y c) del artículo 136⁶ de esta ley, y al conviviente civil, conforme al artículo 29 de la ley N°20.830, que crea el Acuerdo de Unión Civil, si correspondiere.</p> <p>Realizada la inscripción, la persona afiliada deberá pagar una prima por sí y por cada persona inscrita. Las primas serán consideradas cotizaciones de salud para todos los efectos legales; constituirán ingreso</p>	<p>7.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para reemplazar el numeral 6) que ha pasado a ser 9), por el siguiente:</p> <p>“9) Agrégase, a continuación del artículo 144 quáter, nuevo, el siguiente artículo 144 quinquies, nuevo:</p> <p>“Artículo 144 quinquies.- La persona afiliada que se inscriba en la modalidad señalada en el artículo 144 ter deberá inscribir a las personas a que hacen referencia los literales b) y c) del artículo 136 de esta ley, y al conviviente civil, conforme al artículo 29 de la ley N°20.830, que crea el Acuerdo de Unión Civil, si correspondiere.</p> <p>Realizada la inscripción, la persona afiliada deberá pagar una prima por sí y por cada persona inscrita. Las primas complementarias constituirán ingreso para la compañía de seguros que otorgue la cobertura financiera</p>	<p>INDICACIÓN 7:</p> <p>A FAVOR.</p> <p>Regula las cargas de los afiliados a la MCC. El contenido de esta indicación tiene relevancia técnica a efectos de determinar la naturaleza jurídica de la prima ya que las reglas que se le aplican son distintas si se la considera un ingreso de las aseguradoras o presupuesto fiscal.</p>

⁶ Artículo 136.- Serán beneficiarios del Régimen:

- b) Los causantes por los cuales las personas señaladas en las letras a) y d) del artículo anterior perciban asignación familiar;
- c) Las personas que respecto de los afiliados señalados en las letras b) y c) del artículo anterior cumplan con las mismas calidades y requisitos que exige la ley para ser causante de asignación familiar de un trabajador dependiente.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>para la compañía de seguros que otorgue la cobertura financiera complementaria y no constituirán, en ningún caso, ingreso fiscal ni formarán parte del presupuesto público.</p> <p>La prima complementaria será la misma para cada una de las personas inscritas en un mismo esquema, sin distinción ni discriminación alguna.</p> <p>Las personas que incumplan el pago de la prima, durante dos meses continuos o tres meses discontinuos dentro de un periodo de doce meses, dejarán de tener acceso a la Modalidad de Cobertura Complementaria, notificándoles previamente de ello. La exclusión a la persona de esta modalidad no inhibe a la compañía de seguros de perseguir el cobro de los saldos insolutos generados entre el no pago y el cese de la cobertura. La persona afiliada que sea trabajador o trabajadora dependiente o pensionada deberá ser reincorporado o reincorporada con efecto retroactivo si se acredita que las primas correspondientes a los meses impagos les fueron descontadas por su empleador o empleadora, o la</p>	<p>complementaria y no constituirán, en ningún caso, ingreso fiscal ni formarán parte del presupuesto público.</p> <p>La prima complementaria será la misma para cada una de las personas inscritas, sin distinción ni discriminación alguna.</p> <p>El valor de la prima complementaria se fijará en unidades de fomento y se determinará en la forma establecida en las Bases de Licitación. El Director del Fondo Nacional de Salud deberá adecuar mediante una resolución el valor de la prima complementaria, de conformidad a las modificaciones al arancel a que hace referencia el inciso cuarto del artículo 144 ter y los cambios en la siniestralidad que experimente la población inscrita en la Modalidad de Cobertura Complementaria, cuando se cumplan los presupuestos establecidos en las Bases de Licitación y en conformidad a la fórmula que en ellas se establezca. Las adecuaciones serán aplicables a las personas inscritas en la modalidad al momento de la renovación de la inscripción en la forma establecida en el inciso siguiente, previa notificación por parte de la compañía de seguros, por medios electrónicos o carta certificada, la que deberá realizarse con treinta días de anticipación a dicha renovación.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>entidad encargada del pago de la pensión.</p> <p>En caso de que la persona haya dejado de tener acceso a la Modalidad de Cobertura Complementaria por renuncia o no pago de la prima, sólo podrá volver a inscribirse en algún esquema transcurridos seis meses desde el cese de la cobertura. Para inscribirse nuevamente deberá, además, haber solucionado las eventuales deudas que se hubiesen generado durante su adscripción a esta modalidad en periodos anteriores.”.</p>	<p>La inscripción de la persona afiliada en la modalidad será por un plazo de doce meses, renovable automáticamente por periodos iguales, y podrá renunciar a esta informando de ello al Fondo Nacional de Salud a través de sus canales de atención con al menos diez días de anticipación al término del plazo original o sus renovaciones. Excepcionalmente, la persona afiliada podrá, en cualquier momento, renunciar a la modalidad fundando su solicitud en cesantía, variación permanente de su cotización legal, y/o de la composición de su grupo familiar. La renuncia de la persona afiliada deberá incluir a todo su grupo familiar.</p> <p>Las personas que incumplan el pago de la prima complementaria, durante dos meses continuos o tres meses discontinuos, dentro de un periodo de doce meses, dejarán de tener acceso a la Modalidad de Cobertura Complementaria, notificándoles la compañía de seguros previamente de ello por medios electrónicos o carta certificada, informando de ello al Fondo Nacional de Salud. La exclusión a la persona de esta modalidad no inhibe a la compañía de seguros de perseguir el cobro de los saldos insolutos generados entre el no pago y el cese de la cobertura. La persona afiliada que sea</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>trabajador o trabajadora dependiente o pensionada deberá ser reincorporado o reincorporada con efecto retroactivo si se acredita que las primas complementarias correspondientes a los meses impagos les fueron descontadas por su empleador o empleadora, o la entidad encargada del pago de la pensión.</p> <p>En caso de que la persona haya dejado de tener acceso a la Modalidad de Cobertura Complementaria por renuncia o no pago de la prima complementaria, sólo podrá volver a inscribirse en aquella transcurridos seis meses desde el cese de la cobertura. Para inscribirse nuevamente deberá, además, haber solucionado las eventuales deudas que se hubiesen generado durante su adscripción a esta modalidad en periodos anteriores.”.”.</p>	
	<p>7) Agrégase, a continuación del artículo 144 quater, el siguiente artículo 144 quinquies, nuevo:</p>	<p>8.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para modificar el numeral 7) que ha pasado a ser 10), en el siguiente sentido:</p> <p>a) Reemplázase el encabezado por el siguiente:</p> <p>“10) Agrégase, a continuación del artículo 144 quinquies, el siguiente artículo 144 sexies, nuevo:”.</p>	<p>INDICACIÓN 8:</p> <p>A FAVOR</p> <p>Establece la forma en que se licitará la MCC. Lo hará Fonasa, estableciendo las Bases mediante resolución suscrita junto con Dipres. La norma señala cual será el contenido obligatorio que deben tener las Bases.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>“Artículo 144 quinquies.- El Fondo Nacional de Salud adjudicará mediante licitación pública el otorgamiento de la cobertura financiera complementaria a la que accederán las personas que se inscriban en la Modalidad de Cobertura Complementaria.</p> <p>El proceso de licitación se regirá por las normas y condiciones establecidas en las respectivas Bases, las que deberán ser públicas, contener criterios y requisitos objetivos, y respetar los principios de igualdad y libre concurrencia entre los oferentes.</p> <p>Las Bases de Licitación para cada proceso serán establecidas por el Fondo Nacional de Salud, mediante resolución, que deberá ser suscrita además por la Dirección de Presupuestos.</p> <p>Estas Bases contendrán las condiciones necesarias para la adjudicación de la licitación y la continuidad en la cobertura financiera complementaria de las personas inscritas en esta modalidad, debiendo, a lo menos, establecer los siguientes elementos:</p> <p>a) Las etapas y plazos de la licitación, los plazos y modalidades de aclaración de las Bases, la entrega y la apertura de las ofertas, la evaluación de</p>	<p>b) Reemplázase, en el inciso primero del artículo 144 quinquies, la palabra “quinquies” por “sexies”.</p> <p>c) Modifícase el inciso cuarto del artículo 144 quinquies, que ha pasado a ser artículo 144 sexies, en el siguiente sentido:</p> <p>i) Agrégase, en el literal c), a continuación de la palabra “licitación”, la</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>las ofertas, la adjudicación y la firma del contrato respectivo;</p> <p>b) Las condiciones y exigencias que deberán cumplir las ofertas;</p> <p>c) Los criterios objetivos que serán considerados para adjudicar la <u>licitación</u>;</p> <p>d) La forma de designación de las comisiones evaluadoras;</p> <p>e) El plazo de duración del contrato;</p> <p>f) Las condiciones de otorgamiento de la cobertura financiera complementaria;</p> <p>g) Las condiciones y exigencias que deberán cumplir las compañías de seguros tanto al momento de participar en los procesos licitatorios como durante la ejecución del contrato adjudicado. Entre las condiciones y exigencias que deberán establecerse, estarán aquellas referidas a la o las clasificaciones de riesgo mínimas con las que deberá contar cada oferente al momento de la licitación, el patrimonio mínimo y el patrimonio de riesgo que pueda requerirse especialmente para la oferta</p>	<p>frase “, entre los que deberá incluirse un valor de la prima”.</p> <p>ii) Reemplázase el literal f) por el siguiente:</p> <p>“f) Las condiciones de otorgamiento de la cobertura financiera complementaria y de la protección financiera especial, incluyendo el deducible conforme al artículo 144 quáter, el que deberá establecerse en proporción a la prima complementaria;”.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>de esta cobertura, las reservas técnicas, los instrumentos, activos y límites de inversión que determine la Comisión para el Mercado Financiero de acuerdo con las normas del decreto con fuerza de ley N°251, del año 1931, del Ministerio de Hacienda. Sin perjuicio de lo anterior, no podrán participar en la licitación aquellas compañías de seguros que se encuentren al momento de iniciado el proceso de licitación o se hayan encontrado dentro de los últimos doce meses anteriores, en alguna de las situaciones descritas en el Título IV⁷ del mismo texto legal;</p> <p>h) La determinación de las medidas a aplicar en los casos de incumplimiento del contrato y de las causales expresas en que dichas medidas deberán fundarse, así como el procedimiento para su aplicación;</p> <p>i) Las modificaciones y las causales de terminación de los contratos;</p> <p>j) Las características y condiciones generales de la póliza, incluyendo el porcentaje de cobertura financiera complementaria para cada esquema, el valor de la prima y la</p>	<p>iii) Reemplázase el literal j) por el siguiente:</p> <p>“j) Las características y condiciones generales de la póliza, incluyendo el porcentaje de cobertura financiera complementaria, el valor referencial de la prima y las fórmulas de adecuación de esta última; y”.</p>	

⁷ DFL N°251, del año 1931, del Ministerio de Hacienda. Título IV: “De la regularización de compañías de seguros” 1.- Por déficit de patrimonio. 2.- Por déficit de inversiones o sobreendeudamiento. 3.- Por déficit de patrimonio y de inversiones o sobreendeudamiento conjuntamente. 3.- Por déficit de patrimonio y de inversiones o sobreendeudamiento conjuntamente. 4.- Régimen Especial de Regularización. 5.- De la liquidación. 6.- De los acuerdos de reorganización y la liquidación.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>posibilidad de reajuste de esta última; y</p> <p>k) Cualquier otra condición que el Fondo Nacional de Salud estime pertinente o necesaria para el correcto desarrollo de la Modalidad de Cobertura Complementaria.</p>		
	<p>8) Agrégase, a continuación del artículo 144 quinquies, el siguiente artículo 144 sexies, nuevo:</p> <p>“Artículo 144 sexies.- En caso de que se declarara desierta la licitación, o bien, todas las ofertas fueran declaradas inadmisibles en el proceso licitatorio, el Fondo Nacional de Salud deberá convocar a un nuevo proceso de licitación pública dentro de un plazo máximo de tres meses desde esa declaración. Para convocar este proceso, el Fondo deberá emitir una nueva resolución que establezca las Bases de este nuevo proceso de conformidad al artículo 144 quinquies.</p>	<p>9.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para modificar el numeral 8) que ha pasado a ser 11), en el siguiente sentido:</p> <p>a) Reemplázase el encabezado por el siguiente:</p> <p>“11) Agrégase, a continuación del artículo 144 sexies, el siguiente artículo 144 septies, nuevo:”.</p> <p>b) Reemplázase, en el inciso primero del artículo 144 sexies, la palabra “sexies” por “septies”.</p>	<p>--</p> <p>INDICACIÓN 9:</p> <p>A FAVOR</p> <p>Se regula que ocurrirá en caso de ser declarada desierta la licitación, o si no hay ofertas admisibles. Se llamará a nuevo concurso y si no es adjudicado nuevamente, entonces contratación directa. Asimismo, si se declara desierto se podrá prorrogar los contratos adjudicados vigentes (esto pensando en un momento futuro en que ya existan licitaciones previas exitosas.</p> <p>Es importante esta regulación porque es probable que las licitaciones puedan quedar desiertas, por lo cual conviene anticiparse. La contratación directa ayuda a agilizar el proceso, pero permite más discrecionalidad y flexibilidad al Fonasa, asunto que</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>Si el nuevo proceso licitatorio no es adjudicado a uno o más oferentes, el Fondo Nacional de Salud podrá realizar un proceso de contratación directa de conformidad a los términos de referencia que este fije mediante una resolución que deberá ser suscrita por la Dirección de Presupuestos.</p> <p>En el caso que existan contratos ya adjudicados, y corresponda hacer un nuevo proceso de licitación, si este se declarase desierto, dicha declaración habilitará al Fondo Nacional de Salud para prorrogar los contratos adjudicados vigentes. De no ser posible la prórroga, el Fondo Nacional de Salud podrá realizar un proceso de contratación directa de conformidad al presente artículo.</p> <p>En cualquier caso, las personas afiliadas y las personas beneficiarias seguirán afectas al Régimen a que se refiere el Libro II de esta ley⁸.”.</p>		<p>puede ser objeto de cuestionamiento, ya que es más arbitrario.</p> <p>En la última parte, se garantiza que, en cualquier caso las personas inscritas en MCC no perderán cobertura.</p>
		<p>10.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para modificar el numeral 9) que ha pasado a ser 12), en el siguiente sentido:</p>	<p>INDICACIÓN 10:</p> <p>A FAVOR</p> <p>Solo se busca dar congruencia formal a las indicaciones. Por su parte, el 144</p>

⁸ LIBRO II, Regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud.
COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>9) Agrégase, a continuación del artículo 144 sexies, el siguiente artículo 144 septies, nuevo:</p> <p>“Artículo 144 septies. - En todo lo que no esté regulado expresamente y sea compatible con lo expuesto en los artículos 144 bis, 144 ter, 144 quater, 144 quinquies y 144 sexies, se aplicarán las normas de la Modalidad de Libre Elección a la Modalidad de Cobertura Complementaria.”.</p>	<p>a) Reemplázase el encabezado por el siguiente:</p> <p>“12) Agrégase, a continuación del artículo 144 septies, el siguiente artículo 144 octies, nuevo:”.</p> <p>b) Modifícase el artículo 144 septies, que ha pasado a ser octies, en el siguiente sentido:</p> <p>i) Reemplázase la palabra “septies” por “octies”.</p> <p>ii) Reemplázase la frase “quinquies y 144 sexies” por “quinquies, 144 sexies y 144 septies”.</p>	<p>septies sirve para no dejar vacíos en la regulación de la MCC, haciendo aplicable la regulación de la MLE a la MCC. Además, exige que las normas de la MLE que se apliquen a la MCC deben ser compatibles.</p> <p>Por ende, no cualquier norma se aplicará, sino a aquellas que tenga compatibilidad.</p>
<p>Artículo 164.- Para los efectos de lo dispuesto en los artículos 160 y 161, se entenderá por ingreso mensual la suma de todos los ingresos que el afiliado reciba en forma habitual cada mes.</p> <p>En el caso de los afiliados que reciban ingresos habituales cuyo monto sea variable, como el de los comisionistas, trabajadores eventuales o transitorios, o cualquier otro trabajador contratado para la realización de una determinada obra o faena, se entenderá por ingreso mensual el promedio de lo percibido en los últimos doce meses.</p>	<p>10) Agrégase, en el inciso final del artículo 164, a continuación del punto final, que pasa a ser una coma, la siguiente oración:</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>Se entenderá que constituyen ingresos los sueldos, sobresueldos, comisiones, participaciones, gratificaciones o cualquier otra asignación o contraprestación en dinero pagada por servicios personales, pensiones, montepíos, honorarios provenientes del ejercicio de profesiones liberales o de cualquier profesión u ocupación lucrativa y, en general, toda utilidad o beneficio que rinda una cosa o actividad, cualquiera que sea su naturaleza, origen o denominación.</p> <p>No se considerarán ingresos para los efectos de esta Ley, aquéllos señalados en el artículo 17 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, con excepción de los N°s. 17, 19, 26 y 27 y de las situaciones indicadas en el artículo 18 del mismo cuerpo legal. Tampoco se considerarán como ingresos, las asignaciones de movilización, de pérdida de caja, de desgaste de herramientas, colación, viáticos y las prestaciones familiares legales.</p> <p>En el caso que ambos cónyuges sean afiliados, sus hijos y demás cargas de familia se considerarán pertenecientes al grupo que corresponda al cónyuge cuyo ingreso mensual sea más elevado, aunque el otro cónyuge perciba las respectivas asignaciones familiares.</p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>Corresponderá al Fondo Nacional de Salud determinar el ingreso mensual del beneficiario, para lo cual podrá exigir una declaración jurada de los beneficiarios, como asimismo, requerir de los empleadores, entidades de previsión y cualquier organismo de la Administración del Estado, las informaciones que estime pertinentes con ese objeto.</p> <p>En el caso de los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 89 del decreto ley N° 3.500, de 1980, la renta mensual corresponderá al 80% del conjunto de las rentas brutas anuales gravadas por el artículo 42, N° 2°, de la Ley sobre Impuesto a la Renta divididas por doce. En el caso de los trabajadores independientes a que se refiere el inciso tercero del artículo 90 del referido decreto ley, la renta mensual corresponderá a aquella declarada ante la respectiva institución de salud previsional o del Fondo Nacional de Salud, según sea su afiliación.</p> <p>Si los ingresos del beneficiario experimentaren una variación que permitiera clasificarlo en un grupo diferente, deberá comunicar tal circunstancia al Fondo Nacional de Salud y éste lo reclasificará.</p>	<p>“sin perjuicio de la facultad de dicho Fondo para reclasificarlo de oficio, mediante resolución fundada, que será notificada por medios electrónicos o mediante carta certificada. El Fondo deberá reclasificar siempre a las personas afiliadas y beneficiarias que de ellas dependan pertenecientes a los grupos B, C y D, en el grupo A en el evento que dichas personas afiliadas dejen de enterar sus cotizaciones durante el periodo de doce meses consecutivos. La persona afiliada que sea trabajadora dependiente o pensionada deberá ser reincorporada con efecto retroactivo si acredita que la cotización correspondiente a los meses impagos le fue descontada por su</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	empleador o empleadora, o la entidad encargada del pago de la pensión.”.		
<p>Artículo 184.- Los afiliados al Régimen que establece el Libro II de esta Ley que opten por aportar su cotización para salud a alguna Institución, deberán suscribir un contrato de acuerdo a lo establecido en esta Ley.</p> <p>La Institución deberá comunicar la suscripción del contrato a la Superintendencia y a la entidad encargada del pago de la pensión, si el cotizante fuere pensionado, o al empleador, si fuere trabajador dependiente, antes del día 10 del mes siguiente a la suscripción del contrato. Estas comunicaciones, como también las relativas al término del contrato, que deberán informarse a la Superintendencia y a la entidad encargada del pago de la pensión o al empleador, según corresponda, se efectuarán en la forma y de acuerdo a los procedimientos que dicha Superintendencia establezca.</p>		<p>10. A.- De los H.S. señores Castro González y Latorre y señora Órdenes, para agregar el siguiente inciso tercero, al artículo 184:</p> <p>“Se prohíbe el uso de la declaración de salud o cualquier otro instrumento, información o criterio discriminador por riesgo de salud como requisito para el ingreso o mantención de las personas en las Instituciones de Salud Previsional y/o como instrumento para denegar afiliación o definir cautividad, exclusiones o preexistencias.”.</p>	<p>INDICACIÓN 10.1</p> <p>A FAVOR</p> <p>Podría llegar a ser inadmisibles</p> <p><u>Fundamentación:</u> La exigencia de declaración de salud dificulta seriamente la movilidad de las personas entre una y otra ISAPRE, y las mantiene cautivas de una misma ISAPRE, ya que debido sus preexistencias las otras ISAPRES no aceptan a estas personas. Esto no se condice con un sistema solidario donde deben compartirse estos gastos, dado que la posibilidad de padecer una enfermedad es algo absolutamente aleatorio y azaroso, que puede tocar a cualquier persona.</p> <p>Por otro lado, en un artículo transitorio, el ejecutivo se compromete a legislar sobre esta materia.</p>
Artículo 188.- Toda vez que se produjeren excedentes de la cotización		11.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para incorporar, a	<p>INDICACIÓN 11:</p> <p>A FAVOR</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>legal en relación con el precio de las Garantías Explícitas en Salud y el precio del plan convenido, en los términos a que se refiere el inciso siguiente, esos excedentes serán de propiedad del afiliado, inembargables e incrementarán una cuenta corriente individual que la Institución deberá abrir a favor del afiliado, aumentando la masa hereditaria en el evento de fallecimiento. El afiliado sólo podrá renunciar a ellos para destinarlos a financiar los beneficios adicionales tanto de los contratos que se celebren conforme al artículo 200 de esta ley, como de los contratos individuales compensados y de aquellos otros contratos que señale la Superintendencia de Salud mediante norma de carácter general.</p> <p>Cualquier estipulación en contrario a lo señalado, establecida en el contrato de salud previsional, se tendrá por no escrita.</p> <p>Para los efectos de determinar los excedentes a que se refiere este artículo, se considerará como cotización legal la percibida por la Institución y aquella que haya sido declarada, aun cuando no se haya enterado efectivamente.</p> <p>INCISO SUPRIMIDO</p>		<p>continuación del numeral 10), que ha pasado a ser 13) el siguiente numeral 14), nuevo:</p>	<p>(YA FUE APROBADO)</p> <p>Esta indicación pretende implementar una de las medidas propuestas por la Comisión experta, que consiste en que todos los afiliados a ISAPRES coticen un 7%, eliminando los excedentes. Es posible que, dadas las complejidades del sistema aun se generen excedentes en caso específicos, pero en menor medida. Para esos casos se establece una regulación más específica, que protege de buena manera los derechos e intereses de los cotizantes. Habiendo excedentes por sobre determinado porcentaje, estos ya no serán excedentes y se le deberá ofrecer un nuevo plan al afiliado. Se regula este nuevo plan que se ofrecerá a fin de que no signifique una discriminación para el cotizante ni lo perjudique en cuanto a cobertura. Se establece que no podrá ofrecerse planes por una cotización inferior al 7%.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 197, el saldo acumulado en la cuenta corriente podrá ser requerido por el afiliado o beneficiario sólo para los siguientes fines:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Para cubrir las cotizaciones en caso de cesantía; 2.- Copago, esto es, aquella parte de la prestación que es de cargo del afiliado; 3.- Para financiar prestaciones de salud no cubiertas por el contrato; 4.- Para pagar las cuotas de los préstamos de salud que la Institución de Salud Previsional le hubiese otorgado al afiliado; 5.- Para cubrir cotizaciones adicionales voluntarias, y 6.- Para financiar un plan de salud cuando el afiliado reúna los requisitos que la ley establece para pensionarse, durante el lapso comprendido entre la solicitud de la jubilación y el momento en que esta se hace efectiva. <p>En cualquier momento, el afiliado podrá resolver el destino de los excedentes de su cuenta corriente, de acuerdo al inciso precedente.</p> <p>Con todo, anualmente la Institución de Salud Previsional deberá devolver al afiliado el saldo acumulado en su cuenta individual de excedentes que no haya sido requerido para alguno de los fines</p>		ooo	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>indicados en el inciso cuarto, monto que se pagará en la forma que señale la Superintendencia de Salud mediante norma de carácter general.</p> <p>Para ello, cada Institución de Salud Previsional deberá habilitar un sistema en línea que permita a los afiliados verificar sus excedentes y determinar su uso y destino libremente, entre todas las alternativas descritas en este artículo. Cada afiliado podrá siempre optar por el prestador con el cual hará uso de sus excedentes, sin que la Institución de Salud Previsional pueda limitar o restringir esa decisión. Los prestadores tendrán derecho a recibir en línea el pago de estas prestaciones, con cargo al saldo disponible que cada afiliado posea en su cuenta individual de excedentes.</p> <p>Al momento de celebrarse el contrato de salud, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual no podrá ser superior al 10% de la cotización legal para salud, calculada sobre el monto promedio de los últimos tres meses de la remuneración, renta o pensión según sea el caso, sin perjuicio del tope legal establecido. En caso de que en las sucesivas adecuaciones anuales, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual superen el referido 10%, la ISAPRE</p>		<p>“14) Reemplázase el inciso octavo del artículo 188 por los siguientes incisos octavo, noveno y décimo, nuevos, pasando el actual inciso noveno a ser décimo primero y así sucesivamente:</p> <p>“Al momento de celebrar un contrato de salud, las Instituciones de Salud Previsional no podrán ofrecer planes cuyos precios sean inferiores al valor de la cotización legal para salud del afiliado, calculada sobre el monto promedio de los últimos seis meses de la remuneración, renta o pensión, según sea el caso.</p> <p>En caso de que, en las sucesivas adecuaciones anuales, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual supere el 5% de la cotización legal para salud, la ISAPRE estará obligada a ofrecer al afiliado la incorporación de nuevos beneficios o planes de salud alternativos, cuyos precios más se aproximen al valor de su nueva cotización legal para salud y hayan sido comercializados dentro de los seis meses anteriores al ofrecimiento. Las condiciones generales de cada plan de salud ofrecido deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes del respectivo plan y no podrán importar una discriminación entre dichos afiliados. En</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>estará obligada a ofrecer al afiliado un plan de salud alternativo cuyo precio más se aproxime al plan actualmente convenido; en ningún caso, el afiliado estará obligado a suscribir el plan de salud alternativo. Con todo, la totalidad de los excedentes siempre incrementará la cuenta corriente individual del usuario.</p> <p>Los fondos acumulados en la cuenta corriente se reajustarán de acuerdo a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor y devengarán el interés promedio pagado por los bancos en operaciones reajustables de no más de un año, según lo informado por el Banco Central de Chile en el respectivo</p>		<p>ningún caso, el afiliado estará obligado a suscribir uno de los planes de salud alternativos ofrecidos por la ISAPRE. Mientras no suscriba un nuevo plan cuyo precio mejor se aproxime al valor de su cotización legal, toda diferencia superior al 5% de la cotización legal no generará excedentes.</p> <p>Con todo, las revisiones de las adecuaciones anuales que hace referencia el inciso anterior, no podrán tener en consideración el estado de salud del afiliado y sus beneficiarios.”.”.</p> <p style="text-align: center;">ooo</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>período. El reajuste y el interés deberán ser abonados cada seis meses en la cuenta corriente por la respectiva Institución de Salud Previsional. Por su parte, la Institución podrá cobrar semestralmente a cada cotizante por la mantención de la cuenta un porcentaje cuyo monto máximo será fijado por la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, siempre y cuando el saldo de ella sea positivo.</p> <p>Con todo, cuando por cualquier causa se ponga fin a un contrato, la Institución deberá entregarle al afiliado, en un plazo máximo de 30 días contado desde el término, una liquidación en que se detalle el monto de lo acumulado en la cuenta abierta por ella a su favor, debidamente actualizado. Igual liquidación deberá ser puesta en conocimiento del afiliado con a lo menos tres meses de anticipación al cumplimiento de la anualidad.</p> <p>Los excedentes producidos durante la respectiva anualidad que no sean utilizados por cualquier causa, se acumularán para el período siguiente.</p> <p>En el evento en que se ponga término al contrato de salud y el interesado se incorpore a otra ISAPRE, deberán traspasarse dichos fondos a la respectiva Institución de Salud</p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>Previsional. Si el interesado decide, a partir de ese momento, efectuar sus cotizaciones en el Fondo Nacional de Salud, los haberes existentes a su favor deberán ser traspasados a dicho fondo.</p>			
<p>Artículo 189.- Para el otorgamiento de las prestaciones y beneficios de salud que norma esta ley, las personas indicadas en el artículo 184 deberán suscribir un contrato de plazo indefinido, con la Institución de Salud Previsional que elijan.</p> <p>En este contrato, las partes convendrán <u>libremente las prestaciones</u> y beneficios incluidos, así como la forma, modalidad y condiciones de su otorgamiento. Con todo, los referidos contratos deberán comprender, como mínimo, lo siguiente:</p> <p>a) Las Garantías Explícitas relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad contempladas en el Régimen General de Garantías en Salud, en conformidad a lo dispuesto en la ley que establece dicho Régimen.</p> <p>Asimismo, se deberá pactar un plan complementario a las Garantías Explícitas señaladas precedentemente, el que incluirá los beneficios del artículo 149 de esta Ley, y los referidos en el artículo 194 de esta ley, en tanto no sean</p>		<p>11. A.- De S.E. el Presidente de la República, para incorporar, a continuación del numeral 14), nuevo, el siguiente numeral 15), nuevo:</p> <p>“15) Intercálase, en el inciso segundo del artículo 189, entre la palabra “libremente” y la expresión “las prestaciones”, la siguiente frase: “el plan de salud, el cual podrá considerar bonificación de prestación a prestación o por paquetes de prestaciones, debiendo detallar”.”.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>parte de dichas Garantías Explícitas, incluyendo copagos máximos, porcentajes de cobertura y valores sobre los cuales se aplicarán, según corresponda. Este plan deberá contemplar, a lo menos, las prestaciones y la cobertura financiera que se fije como mínimo para la modalidad de libre elección que debe otorgar el Fondo Nacional de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el Régimen General de Garantías en Salud.</p> <p>(...)</p>			
<p>Artículo 198.- Las modificaciones a los precios base de los planes de salud se sujetarán a las siguientes reglas:</p> <p>1. El Superintendente de Salud fijará mediante resolución, anualmente, un indicador que será un máximo para las Instituciones de Salud Previsional que apliquen una variación porcentual al precio base de sus planes de salud, conforme al procedimiento que se establece en el numeral siguiente.</p> <p>2. Para determinar el valor anual del indicador, el Superintendente de Salud deberá seguir el siguiente procedimiento:</p> <p>a) Anualmente, la Superintendencia de Salud deberá calcular los índices de</p>	<p>11) Modifícase el artículo 198 de la siguiente forma:</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>variación de los costos de las prestaciones de salud, de variación de la frecuencia de uso experimentada por las mismas y de variación del costo en subsidios por incapacidad laboral del sistema privado de salud. Asimismo, deberá incorporar en el cálculo el costo de las nuevas prestaciones y la variación de frecuencia de uso de las prestaciones, que se realicen en la modalidad de libre elección de FONASA y cualquier otro elemento que sirva para incentivar la contención de costos del gasto en salud.</p> <p>Un decreto supremo dictado por el Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, que se revisará al menos cada tres años, aprobará la norma técnica que determine el algoritmo de cálculo para determinar el indicador propuesto, estableciendo, al menos, la ponderación de los factores que sirvan para el cálculo del indicador, en especial los señalados en el párrafo precedente.</p> <p>b) Para estos efectos, la Superintendencia de Salud validará mensualmente los registros de prestaciones y sus frecuencias, cartera</p>	<p>a) Agrégase, en el párrafo segundo del literal a) del número 2 del artículo 198, a continuación del punto aparte, que pasa a ser punto seguido, la frase:</p> <p>“También se podrá incorporar en el cálculo cualquier otro factor definido en el decreto a que se refiere el párrafo siguiente, que responda a criterios objetivos que sean determinantes en el alza de los precios de las prestaciones de salud del período consultado.”.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>de beneficiarios y subsidios por incapacidad laboral enviados por las Instituciones de Salud Previsional. Se considerará como período de referencia del indicador a que se refiere el numeral 1 de este artículo, los meses de enero a diciembre de al menos dos años anteriores a la publicación del mismo. Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia de Salud podrá tratar datos personales, para lo cual podrá requerir del Fondo Nacional de Salud, del Ministerio de Salud y de los demás organismos públicos, instituciones privadas de salud y prestadores de salud, toda información agregada o desagregada, registro o dato que sea necesario para el correcto cálculo del indicador. Los datos personales que sean obtenidos en este proceso estarán bajo la protección que establece la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.</p> <p>c) En el proceso de validación de los registros, la Superintendencia de Salud tendrá amplias facultades para requerir de las Instituciones de Salud Previsional y de los prestadores de salud toda la información financiera, contable y operativa que se precise para la correcta construcción del indicador y cualquier otra información que requiera para dichos efectos.</p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>d) Durante los primeros diez días corridos del mes de marzo de cada año, el Superintendente de Salud dictará una resolución que contendrá el índice de variación porcentual que se aplicará como máximo a los precios base de los planes de salud. Dicha resolución deberá publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud.</p> <p>El índice de variación porcentual así fijado se entenderá justificado para todos los efectos legales.</p> <p>e) En el plazo de quince días corridos, contado desde la publicación del indicador a que se refiere la letra anterior, las Isapres deberán informar a la Superintendencia de Salud su decisión de aumentar o no el precio del precio base de los planes de salud y, en caso de que decidan aumentarlo, el porcentaje de ajuste informado será aquel que aplicarán a todos sus planes de salud, el que en ningún caso podrá ser superior al indicador calculado por la Superintendencia de Salud.</p> <p>En el evento de que el indicador sea negativo, las Isapres no podrán subir el precio.</p>	<p>b) Reemplázase el inciso tercero por el siguiente:</p> <p>“En el evento de que el indicador sea negativo, los precios podrán ajustarse a la baja.”.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>Los nuevos precios entrarán en vigencia a partir del mes de junio de cada año, con excepción de aquellos planes que a dicha fecha tengan menos de un año, de aquellos expresados en la cotización legal obligatoria y de aquellos que se rigen de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 200 de este cuerpo legal.</p>			
<p>Artículo 206.- Sin perjuicio de la fecha de afiliación, las Instituciones de Salud Previsional estarán obligadas a asegurar las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere este Párrafo, a contar del primer día del sexto mes siguiente a la fecha de publicación del decreto que las contemple o de sus posteriores modificaciones. Dichas Garantías Explícitas sólo podrán variar cuando el referido decreto sea revisado y modificado.</p> <p>La Institución de Salud Previsional deberá informar a la Superintendencia, dentro de los noventa días siguientes a la publicación del mencionado decreto, el precio que cobrará por las Garantías Explícitas en Salud. Dicho precio se expresará en unidades de fomento o en la moneda de curso legal en el país. Corresponderá a la Superintendencia publicar en el Diario Oficial, con treinta días de anticipación a</p>	<p>12) Sustitúyase, en el párrafo primero del inciso segundo del artículo 206, la frase “dentro de los noventa días siguientes a la publicación del mencionado decreto”, por “dentro del plazo previsto en el artículo siguiente”.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>la vigencia del antedicho decreto, a lo menos, el precio fijado por cada Institución de Salud Previsional. Se presumirá de derecho que los afiliados han sido notificados del precio, desde la referida publicación.</p> <p>La Institución de Salud Previsional podrá cobrar el precio desde el mes en que entre en vigencia el decreto o al cumplirse la respectiva anualidad; en este último caso, no procederá el cobro con efecto retroactivo. La opción que elija la Institución de Salud Previsional deberá aplicarse a todos los afiliados a ella.</p> <p>El precio sólo podrá variar cada tres años, contados desde la vigencia del decreto respectivo, o en un plazo inferior, si el decreto es revisado antes del período señalado.</p> <p>En las modificaciones posteriores del decreto que contiene las Garantías Explícitas en Salud, la Institución de Salud Previsional podrá alterar el precio, lo que deberá comunicar a la Superintendencia en los términos señalados en el inciso segundo de este artículo. Si nada dice, se entenderá que ha optado por mantener el precio.</p>			
	13) Agrégase, a continuación del artículo 206, el siguiente artículo 206 bis, nuevo:		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>“Artículo 206 bis.- El precio que las Instituciones de Salud Previsional cobren por las Garantías Explícitas en Salud y que, conforme al artículo anterior, deben informar a la Superintendencia de Salud, corresponderá al valor fijado por ésta conforme al procedimiento señalado en el inciso siguiente.</p> <p>Para la determinación de este valor, deberá considerarse los índices de variación de los costos de las prestaciones de salud contenidas en las Garantías Explícitas en Salud, la variación de la frecuencia de uso experimentada por las mismas, el costo de los nuevos problemas de salud, el costo de las nuevas prestaciones incluidas en las canastas de las garantías explícitas, la tasa de uso efectivo de las Garantías Explícitas en Salud por parte de los beneficiarios, el estudio de verificación de costos regulado por la ley N°19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud, y cualquier otro elemento de carácter objetivo que impacte directamente en la proyección de los costos de las Garantías Explícitas en Salud.</p> <p>Un decreto supremo dictado por el Ministerio de Salud y el Ministerio de</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>Economía, Fomento y Turismo, aprobará la norma técnica que establezca el algoritmo de cálculo para determinar el valor al que se refiere este artículo, estableciendo, al menos, la ponderación de los factores de carácter objetivo que sirvan para el cálculo de ésta, en especial los señalados en el inciso precedente.</p> <p>Dictado el decreto que establece o modifica las Garantías Explícitas en Salud y sesenta días antes de la entrada en vigencia de este, la o el Superintendente de Salud dictará una resolución que fijará el valor que las Instituciones de Salud Previsional podrán cobrar por ellas. Dicha resolución deberá publicarse en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia de Salud.”.</p>		
<p>Artículo 226.- Cancelada la inscripción de una Institución de Salud Previsional en el registro y una vez hecha efectiva la garantía del artículo 181, la Superintendencia deberá pagar las obligaciones que aquélla cauciona, dentro de un plazo no superior a noventa días. Dicha garantía se utilizará para solucionar:</p> <p>1.- En primer término, los subsidios por incapacidad laboral que hayan</p>	<p>14) Modifícase el artículo 226 de la siguiente forma:</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>provenido de licencias médicas ya concedidas a la fecha de cancelación del registro, íntegramente de ser suficientes los fondos mantenidos en garantía o a prorrata en caso de no serlo. Se exceptúan los subsidios que digan relación con las licencias maternales que se pagan con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares, caso en el cual corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social su pago;</p> <p>2.- Una vez solucionados los créditos a que alude el número 1 de este inciso, y en el evento de existir un remanente, se procederá al pago de las bonificaciones y reembolsos adeudados a los cotizantes, cargas y terceros beneficiarios, los excedentes y excesos de cotizaciones, las cotizaciones pagadas en forma anticipada, las cotizaciones que correspondan a la Institución de Salud Previsional a que se hubieran afiliado los cotizantes de aquélla cuyo registro se cancela, o al Fondo Nacional de Salud, según corresponda, todo lo anterior íntegramente o a prorrata, según sea el caso;</p> <p>3.- Una vez solucionados los créditos enumerados, si quedare un remanente, se procederá al pago de las deudas con los prestadores de salud, íntegramente o a prorrata, según sea el caso.</p>	<p>a) Agrégase, en el inciso primero del numeral 3) del artículo 226, el siguiente párrafo segundo:</p> <p>“Se preferirá a los prestadores no relacionados, para cuya determinación se estará a la definición de persona relacionada establecida en el artículo 100 de la ley N° 18.045.”.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>Las órdenes de atención, bonos de atención o similares que las Instituciones de Salud Previsional hayan emitido para el financiamiento de las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios y que posean los prestadores de salud, sólo pueden ser consideradas en el tercer orden de prelación para efectos del pago con cargo a la garantía;</p> <p>4.- Posteriormente, si queda un remanente, se enterará el valor que se haya definido en la licitación de la cartera o de la Institución, de acuerdo con lo prescrito por el inciso octavo del artículo 221;</p> <p>5.- Una vez solucionados los créditos enumerados, si quedare un remanente, la Superintendencia lo girará en favor de quienes representen a la Institución dentro del cuarto día hábil siguiente contado desde el término de la liquidación, perdiendo dicho saldo su inembargabilidad.</p> <p>La Superintendencia designará la o las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez que visarán las licencias médicas que correspondan y que no hayan sido autorizadas por la Institución cuyo registro se cancela.</p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>Las deudas mencionadas en el inciso primero se acreditarán del siguiente modo:</p> <p>a) La Superintendencia comunicará, a través de medios electrónicos, los créditos que a la fecha de cancelación del registro adeude la Institución de Salud Previsional.</p> <p>Para estos efectos, las Instituciones deberán remitir a la Superintendencia, con la periodicidad que ésta determine, la información actualizada y pormenorizada de las deudas cubiertas con la garantía.</p> <p>b) Efectuada la comunicación a que se refiere el literal precedente, los interesados tendrán un plazo de sesenta días para hacer valer sus créditos no considerados en ella o para reclamar del monto informado.</p> <p>c) Dentro de los quince días siguientes al vencimiento del plazo anterior, la Superintendencia calculará el pago que corresponda a cada uno de los créditos, de acuerdo a las reglas del inciso primero, y pondrá en conocimiento de los interesados el resultado de dicho cálculo, por carta certificada.</p> <p>Los interesados podrán impugnar los cálculos dentro de los diez días siguientes a la notificación, la que se entenderá practicada el tercer día hábil</p>	<p>b) Reemplázase, en la frase final del penúltimo inciso, la palabra “la” por “el”.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p>siguiente a la recepción de la carta por la oficina de correos.</p> <p>d) Agotado el plazo o resueltas las impugnaciones, la Superintendencia pagará las deudas, en un término no superior a noventa días.</p> <p>Cuando la garantía resulte insuficiente para pagar las deudas a los afiliados de una Institución de Salud Previsional cuyo registro haya sido cancelado y se encuentre sometida a un procedimiento concursal de liquidación, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud deberá emitir una resolución que contenga la identificación del afiliado o el prestador y el monto adeudado. Dicha resolución tendrá mérito ejecutivo y será remitida al liquidador, para los efectos de ser considerada en el pago con cargo a la masa del deudor. Lo anterior se entiende sin perjuicio del derecho de los afiliados y prestadores de hacer valer directamente sus acreencias en la procedimiento concursal de liquidación.</p> <p>En aquella parte que no haya podido ser solucionada con la garantía, los créditos contenidos en el numeral 2 del inciso primero de este artículo gozarán del privilegio concedido a los créditos del número 6 del artículo 2.472 del Código Civil, los que, en todo caso, se pagarán con preferencia a aquéllos, rigiendo en</p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
todo lo demás lo dispuesto en el artículo 2.473 del mismo Código.			
	<p>Artículo 2°.- La Superintendencia de Salud determinará por medio de una circular dictada especialmente para estos efectos, el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud previsional a los que las Instituciones de Salud Previsional aplicaron una tabla de factores elaboradas por ellas mismas y distinta a la Tabla Única de Factores establecida por la Superintendencia de Salud.</p> <p>Dicha circular contendrá, al menos, las siguientes instrucciones para las Instituciones de Salud Previsional:</p> <p>1.- La obligación de adecuar el precio final de todos los contratos previsionales de salud vigentes y que, al 1° de diciembre de 2022, no empleaban la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, de 11</p>	<p style="text-align: center;">AL ARTÍCULO 2°</p> <p>12.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para reemplazar el artículo 2° por el siguiente:</p> <p>“Artículo 2°.- La Superintendencia de Salud determinará por medio de una circular dictada especialmente para estos efectos, el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud previsional a los que las Instituciones de Salud Previsional aplicaron una tabla de factores elaboradas por ellas mismas y distinta a la Tabla Única de Factores establecida por la Superintendencia de Salud.</p> <p>Dicha circular contendrá, al menos, las siguientes instrucciones para las Instituciones de Salud Previsional:</p> <p>1. La obligación de adecuar el precio final de todos los contratos previsionales de salud que se encontraban vigentes al 1° de diciembre de 2022 y que no empleaban la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud, proceso que</p>	<p style="text-align: center;">INDICACIÓN 12:</p> <p style="text-align: center;">A FAVOR YA FUE APROBADA</p> <p>Indicación donde se facultó a la SIS para hacer efectivo el fallo de la Corte Suprema, mediante una circular. Se regula el contenido de la circular.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud, proceso que deberá realizarse al mes subsiguiente de su dictación.</p> <p>2.- La obligación de suspender el cobro por los no natos y menores de dos años de edad y la forma de restituir las cantidades percibidas por las Instituciones de Salud Previsional por concepto de estos beneficiarios desde el 1° de diciembre de 2022. Estos cobros no podrán ser exigidos o realizados de manera retroactiva, una vez que la persona beneficiaria cumpla dos años de edad.</p> <p>3.- La obligación de informar a la Superintendencia de Salud todos los contratos que, con ocasión de la aplicación de los numerales precedentes, resulten con un precio final inferior al cobrado y percibido por la Institución respectiva, debiendo señalar el monto de la cantidad percibida en exceso, en unidades de fomento, por cada uno de ellos.</p> <p>4.- La obligación de restituir las cantidades percibidas en exceso por las Instituciones de Salud Previsional, desde el 1° de abril de 2020, en los términos consignados en los artículos 3° y siguientes.</p>	<p>deberá realizarse al mes subsiguiente de la dictación de la circular a la que hace referencia el inciso primero de este artículo.</p> <p>Esta adecuación no podrá importar un alza del precio final de los contratos vigente.</p> <p>La obligación de adecuar tampoco podrá importar una reducción del precio pactado de los contratos bajo el valor de la cotización legal obligatoria vigente al momento en que fue calculada la adecuación del precio final. El valor de la cotización legal obligatoria se calculará sobre el monto promedio de los últimos seis meses de la remuneración, renta o pensión según sea el caso, contados desde el cálculo de la de adecuación. Si, al momento de aplicar la adecuación señalada en este numeral, la persona afiliada contaba con un contrato previsional de salud con un precio pactado inferior a su cotización legal, el procedimiento de adecuación no podrá importar una modificación de dicho precio.</p> <p>2.La obligación de suspender el cobro por las cargas no natas y menores de dos años de edad.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>Lo señalado en el numeral uno de este artículo no podrá importar un alza del precio final de los contratos de las personas afiliadas, vigente al momento de la aplicación del procedimiento de adecuación.</p> <p>Calculado el precio final de los contratos de conformidad al numeral uno anterior, las Instituciones de Salud Previsional sólo podrán realizar un alza del precio final de dichos contratos cuando se funde en la incorporación de nuevas cargas o personas beneficiarias y la suma de los factores de riesgo del grupo familiar allí previstos así lo determine, alza cuyo cobro se suspenderá hasta que la nueva persona beneficiaria cumpla dos años de edad.</p> <p>Lo referido en el presente artículo es sin perjuicio de las adecuaciones de precios que legalmente correspondan de conformidad con el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p>	<p>3.La obligación de informar a la Superintendencia de Salud todos los contratos que, con ocasión de la aplicación de los numerales precedentes, resulten con un precio final inferior al cobrado y percibido por la Institución respectiva, debiendo señalar esas diferencias en unidades de fomento, por cada uno de ellos; especificando si la diferencia ocurre por aplicación del numeral uno o dos precedentes.</p> <p>4.La obligación de restituir, en los términos consignados en los artículos 3° y siguientes, las cantidades percibidas en exceso por las Instituciones de Salud Previsional, desde el 1° de abril de 2020, producto del procedimiento de adecuación de tabla de factores.</p> <p>5.La obligación de restituir, en los términos consignados en los artículos 3° y siguientes, las cantidades percibidas por las Instituciones de Salud Previsional por concepto de cobro de cargas no natas y menores de dos años de edad, desde el 1° de diciembre de 2022, en los términos consignados en los artículos 3° y siguientes. Estos cobros no podrán ser exigidos o realizados de manera retroactiva, una vez que la persona beneficiaria cumpla dos años de edad.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>Calculado el precio final de los contratos de conformidad al numeral uno anterior, las Instituciones de Salud Previsional sólo podrán realizar un alza del precio final de dichos contratos cuando se funde en la incorporación de nuevas cargas o personas beneficiarias y la suma de los factores de riesgo del grupo familiar allí previstos así lo determine, alza cuyo cobro se suspenderá hasta que la nueva persona beneficiaria cumpla dos años de edad.</p> <p>Lo referido en el presente artículo es sin perjuicio de las adecuaciones de precios que legalmente correspondan de conformidad a esta ley y al decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, así como la obligación de enterar la cotización establecida en el artículo 84 del decreto ley N° 3.500, de 1980.</p> <p>La presente circular también deberá indicar la forma y plazo en que las Instituciones Previsionales de Salud notificarán a las personas afiliadas de los cambios efectuados en los contratos de salud producto de las adecuaciones señaladas en los numerales 1 y 2, así como cualquier otra medida que la Superintendencia de Salud estime pertinente.”.”.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>12. A.- De los H.S., señores Gahona y Chahuán, para sustituir el artículo 2° por el siguiente</p> <p>“Artículo 2°.- La Superintendencia de Salud determinará por medio de una circular dictada especialmente para estos efectos, el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud previsional a los que las Instituciones de Salud Previsional aplicaron una tabla de factores elaboradas por ellas mismas y distinta a la Tabla Única de Factores establecida por la Superintendencia de Salud.</p> <p>Dicha circular contendrá, al menos, las siguientes instrucciones para las Instituciones de Salud Previsional:</p> <p>1. La obligación de adecuar el precio final de todos los contratos previsionales de salud que se encontraban vigentes al 1° de diciembre de 2022 y que no empleaban la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud, proceso que deberá realizarse al mes subsiguiente de aprobado el Plan de pago y ajuste contenido en el artículo 3°.</p>	<p>INDICACIÓN 12.A</p> <p>RECHAZAR</p> <p>La presente indicación impide pedir el pago de los cobros en exceso por cargas menores de dos años, cuando estos menos ya hayan cumplido dicha edad.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>Esta adecuación no podrá importar un alza del precio final de los contratos vigentes.</p> <p>La obligación de adecuar tampoco podrá importar una reducción del precio pactado de los contratos bajo el valor de la cotización legal obligatoria vigente al momento en que fue calculada la adecuación del precio final. El valor de la cotización legal obligatoria se calculará sobre el monto promedio de los últimos seis meses de la remuneración, renta o pensión según sea el caso, contados desde el cálculo de la adecuación. Si, al momento de aplicar la adecuación señalada en este numeral, la persona afiliada contaba con un contrato previsional de salud con un precio pactado inferior a su cotización legal, el procedimiento de adecuación no podrá importar una modificación de dicho precio.</p> <p>2. La obligación de suspender el cobro por las cargas no natas y menores de dos años de edad.</p> <p>3. La obligación de informar a la Superintendencia de Salud todos los contratos que, con ocasión de la aplicación de los numerales precedentes, resulten con un precio final inferior al cobrado y percibido por la</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>Institución respectiva, debiendo señalar esas diferencias en unidades de fomento, por cada uno de ellos; especificando si la diferencia ocurre por aplicación del numeral uno o dos precedentes.</p> <p>4. La obligación de restituir, en los términos consignados en los artículos 3° y siguientes, las cantidades percibidas en exceso a todos los contratos administrados por las Instituciones de Salud Previsional al momento de dictarse la presente ley.</p> <p>5. La obligación de restituir, en los términos consignados en los artículos 3° y siguientes, las cantidades percibidas por las Instituciones de Salud Previsional por concepto de cobro de cargas no natas y menores de dos años de edad, desde el 1° de diciembre de 2022, en los términos consignados en los artículos 3° y siguientes. Estos cobros no podrán ser exigidos o realizados de manera retroactiva, una vez que la persona beneficiaria cumpla dos años de edad.</p> <p>Calculado el precio final de los contratos de conformidad al numeral uno anterior, las Instituciones de Salud Previsional sólo podrán realizar un alza del precio final de dichos contratos cuando se funde en la incorporación de nuevas cargas o</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>personas beneficiarias y la suma de los factores de riesgo del grupo familiar allí previstos así lo determine, alza cuyo cobro se suspenderá hasta que la nueva persona beneficiaria cumpla dos años de edad.</p> <p>Lo referido en el presente artículo es sin perjuicio de las adecuaciones de precio que legalmente correspondas de conformidad a esta ley y al decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, así como la obligación de enterar la cotización establecida en el artículo 84 del decreto ley N°3.500, de 1980.</p> <p>La presente circular también deberá indicar la forma y plazo en que las Instituciones Previsionales de Salud notificarán a las personas afiliadas de los cambios efectuados en los contratos de salud producto de las adecuaciones señaladas en los numerales 1 y 2, así como cualquier otra medida que la Superintendencia de Salud estime pertinente. La Superintendencia podrá autorizar a las Instituciones de Salud Previsional a efectuar las notificaciones respectivas a través de correo electrónico u otros medios tecnológicos.</p>	
		AL ARTÍCULO 3°	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>Artículo 3°.- Las Instituciones de Salud Previsional deberán presentar a la Superintendencia de Salud un plan de devolución de la deuda determinada conforme al numeral tercero del artículo 2°.</p> <p>El plan de devolución mencionado deberá contener, al menos, el número de contratos afectos a devolución; los montos de la cantidad percibida en exceso a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud, expresados en unidades de fomento; el plazo máximo de devolución; las modalidades de devolución; y todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.</p> <p>Respecto a los montos adeudados, las Instituciones de Salud Previsional podrán ofrecer devolver dichos montos a las personas afiliadas a través de dinero, prestaciones o coberturas. Para estos efectos, se aplicarán a dichos montos las normas relativas a los excedentes contemplados en el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de</p>	<p>13.- RETIRADA De S.E. la Vicepresidenta de la República, para reemplazar el artículo 3° por el siguiente:</p> <p>“Artículo 3°.- Dentro del plazo de un mes contado desde la publicación de la circular mencionada en el artículo anterior, prorrogable por una única vez por un mes, las Instituciones de Salud Previsional deberán presentar a la Superintendencia de Salud un plan de pago y ajustes, el cual deberá incluir, al menos, lo siguiente:</p> <p>a) Una propuesta de devolución de la deuda que resulte de la aplicación de las reglas contenidas en el artículo anterior, para cada mes en que se ocupó una tabla distinta a la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud. Esta propuesta deberá contener, al menos, el número de contratos afectos a devolución; los montos a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud, expresados en unidades de fomento; el plazo máximo de devolución; las modalidades de devolución; y todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.</p>	<p>RETIRADA</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469.</p> <p>La Superintendencia de Salud, previa revisión del cumplimiento de los contenidos mínimos del plan respectivo, lo remitirá dentro del plazo de cinco días hábiles al Consejo Asesor establecido en el artículo 4° siguiente, el que tendrá seis meses para emitir una recomendación fundada por plan presentado por cada Institución de Salud Previsional. Cumplido dicho plazo, la Superintendencia tendrá treinta días para pronunciarse sobre el plan respectivo, aprobándolo o rechazándolo. En el segundo caso deberá instruir los cambios necesarios para su aprobación.</p>	<p>b) Una propuesta de reducción de costos de la Institución.</p> <p>c) Una propuesta fundada de alza de precio base para todos los contratos que administre en un porcentaje o monto necesario para cubrir el costo de las prestaciones, licencias médicas y otros beneficios de sus personas afiliadas y beneficiarias.</p> <p>Respecto a la propuesta señalada en el literal a) anterior, el plazo de devolución de la deuda podrá ser de hasta diez años.</p> <p>Respecto a los montos adeudados, las Instituciones de Salud Previsional podrán ofrecer devolver dichos montos a las personas afiliadas en forma de excedentes, pudiendo ellas requerirlos para los fines previstos en el inciso cuarto del artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005⁹, del</p>	

⁹ Inciso cuarto, Art. 188 : “Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 197, el saldo acumulado en la cuenta corriente podrá ser requerido por el afiliado o beneficiario sólo para los siguientes fines:

- 1.- Para cubrir las cotizaciones en caso de cesantía;
- 2.- Copago, esto es, aquella parte de la prestación que es de cargo del afiliado;
- 3.- Para financiar prestaciones de salud no cubiertas por el contrato;
- 4.- Para pagar las cuotas de los

préstamos de salud que la Institución de Salud Previsional le hubiese otorgado al afiliado;

- 5.- Para cubrir cotizaciones adicionales voluntarias, y

6.- Para financiar un plan de salud cuando el afiliado reúna los requisitos que la ley establece para pensionarse, durante el lapso comprendido entre la solicitud de la jubilación y el momento en que esta se hace efectiva.”.

COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO

05.01.2024

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>En el evento que el plan sea rechazado por la Superintendencia, la Institución de Salud Previsional deberá presentar un nuevo plan con las modificaciones correspondientes, en un plazo de treinta días contados desde la notificación del acto administrativo que lo rechaza e instruye modificaciones. Recibido el nuevo plan de devolución, la Superintendencia deberá remitirlo dentro del segundo día hábil al Consejo Asesor, el que tendrá un plazo de quince días hábiles para entregar su recomendación sobre el nuevo plan.</p> <p>Si la Superintendencia rechaza el plan modificado, esta deberá fijar un plan de devolución de deuda dentro del plazo de treinta días. En este caso, la Superintendencia podrá sujetar a la Institución de Salud Previsional al régimen especial de supervigilancia y control que establece el artículo 221 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, con las mismas facultades allí indicadas.</p> <p>La aprobación del plan de devolución por la Superintendencia constará en una resolución que deberá, al menos, explicitar el plazo máximo de devolución, las cuotas de devolución y las condiciones conforme a las cuales la Institución de Salud Previsional</p>	<p>Ministerio de Salud. Para estos efectos, la deuda se devengará mensualmente en cuotas iguales que se reconocerán en la cuenta corriente a que se refiere el artículo 5°.</p> <p>Alternativamente, las Instituciones de Salud Previsional siempre podrán ofrecer acelerar el pago de la deuda y pagar parcialmente o la totalidad de la deuda en efectivo directamente a las personas afiliadas.</p> <p>Respecto de la propuesta de alza establecida en la letra c) anterior, esta no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022.</p> <p>La Superintendencia de Salud, previa revisión del cumplimiento de los contenidos mínimos del plan respectivo, lo remitirá dentro del plazo de cinco días al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá 30 días para emitir una recomendación fundada por plan presentado por cada Institución de Salud Previsional. Cumplido dicho plazo y considerando la recomendación del Consejo, la Superintendencia deberá pronunciarse sobre el plan respectivo, aprobándolo o instruyendo cambios necesarios para su aprobación, dentro</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>respectiva hará las restituciones de los montos adeudados.</p> <p>El incumplimiento, cumplimiento tardío o parcial en la entrega del plan de devolución o en la ejecución de este, se sancionará de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Lo anterior, sin perjuicio que, en el caso de incumplimiento de la ejecución del respectivo plan, la Superintendencia podrá establecer directamente un plan de devolución, de conformidad a las reglas establecidas en el inciso sexto.</p>	<p>del plazo de 10 días contados desde que recibió la respectiva recomendación del Consejo. En contra de esta resolución no procederá recurso alguno.</p> <p>En el evento que la Superintendencia de Salud instruya cambios al plan, la Institución de Salud Previsional deberá presentar un nuevo plan con las modificaciones correspondientes, en un plazo de treinta días contados desde la notificación del acto administrativo que instruye las modificaciones. Recibido el nuevo plan de pago y ajustes, la Superintendencia deberá remitirlo dentro del segundo día hábil al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá un plazo de diez días para entregar su recomendación. La Superintendencia se pronunciará sobre este nuevo plan, aprobándolo o rechazándolo. En contra de la resolución que lo rechace procederán los recursos de reposición y jerárquico.</p> <p>Si la Superintendencia rechaza el plan modificado, deberá fijar un plan de pago y ajustes, previa consulta al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, dentro del plazo de treinta días. En este caso, la Superintendencia podrá sujetar a la Institución de Salud Previsional al régimen especial de supervigilancia y control que establece el artículo 221 del</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, con las mismas facultades allí indicadas.</p> <p>La aprobación del plan de pago y ajustes por la Superintendencia constará en una resolución que deberá, al menos, explicitar el plazo máximo de devolución, las cuotas de devolución, las condiciones conforme a las cuales la Institución de Salud Previsional respectiva hará las restituciones de los montos adeudados, y la manera en que se notificará a cada persona.</p> <p>El incumplimiento, cumplimiento tardío o parcial en la entrega del plan de pago y ajustes, o en la ejecución de este, se sancionará de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Lo anterior, sin perjuicio que, en el caso de incumplimiento de la ejecución del respectivo plan, la Superintendencia podrá establecer directamente un plan de pago y ajustes, de conformidad a las reglas establecidas en el inciso octavo.”.</p> <p>13. A.- De S.E. el Presidente de la República, Para reemplazar el artículo 3° por el siguiente:</p>	<p>INDICACIÓN 13.A</p> <p>RECHAZAR. HAY QUE NEGOCIARLO</p> <p>Contenido:</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>“Artículo 3°.- Dentro del plazo de un mes contado desde la publicación de la circular mencionada en el artículo anterior, prorrogable por una única vez por un mes, las Instituciones de Salud Previsional deberán presentar a la Superintendencia de Salud un plan de pago y ajustes, el cual deberá incluir, al menos, lo siguiente:</p> <p>a) Una propuesta de devolución de la deuda que resulte de la aplicación de las reglas contenidas en el artículo anterior, para cada mes en que se ocupó una tabla distinta a la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud. Esta propuesta deberá contener, al menos, el número de contratos afectos a devolución; los montos a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud, expresados en unidades de fomento; el plazo máximo de devolución; las modalidades de devolución; y todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.</p> <p>b) Una propuesta de reducción de costos de la Institución.</p> <p>c) Una propuesta fundada de alza de precio base para todos los contratos que administre en un porcentaje o monto</p>	<p>En la letra c) se habla sobre el alza extraordinaria del precio base, señalando que las ISAPRES deben proponer el porcentaje de alza. No tiene techo, pero se revisan los fundamentos de la propuesta de alza.</p> <p>Esta nueva indicación incorpora dos inciso donde se establece que la Superintendencia de Salud emitirá una circular que contenga una metodología para la elaboración de la propuesta. La metodología considera costos operaciones y financieros, y contención de costos.</p> <p><u>Fundamentación:</u></p> <p>Se trata de un reajuste al cual se incorporó un límite en la etapa de evaluación. La superintendencia deberá establecer una metodología para que se haga la evaluación de la propuesta de alza de precio base. Dicha metodología deberá contar al menos considerar costos operacionales y financieros, incluyendo las medidas de contención de costos propuestas en el mismo plan.</p> <p>Al no tener límite o techo claro, podría permitir alzas de gran magnitud, que impactarían seriamente en el bolsillo de los afiliados.</p> <p>Asimismo, entre las rebajas por GES, alza por ICESA (adelantado), nueva baja</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>necesario para cubrir el costo de las prestaciones, licencias médicas y otros beneficios de sus personas afiliadas y beneficiarias.</p> <p>Respecto a la propuesta señalada en el literal a) anterior, el plazo de devolución de la deuda podrá ser de hasta diez años.</p> <p>Respecto a los montos adeudados, las Instituciones de Salud Previsional podrán ofrecer devolver dichos montos a las personas afiliadas en forma de excedentes, pudiendo ellas requerirlos para los fines previstos en el inciso cuarto del artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud. Para estos efectos, la deuda se devengará mensualmente en cuotas iguales que se reconocerán en la cuenta corriente a que se refiere el artículo 5°.</p> <p>Alternativamente, las Instituciones de Salud Previsional siempre podrán ofrecer acelerar el pago de la deuda y pagar parcialmente o la totalidad de la deuda en efectivo directamente a las personas afiliadas.</p> <p>Respecto de la propuesta de alza establecida en la letra c) anterior, esta no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud</p>	<p>por Tabla de Factores y luego alza extraordinaria, los afiliados no van a tener claridad y se va a producir una confusión importante, con señales contradictorias.</p> <p>No es posible avanzar en este punto aprobando esta clase de medidas si no abordan temas como la reforma de salud, la eliminación de las declaraciones de salud (discriminación para personas con preexistencia, discriminación por riesgo), y aspectos discriminatorios del sistema de financiamiento privado de salud.</p> <p><u>Otros argumentos:</u></p> <p>*La derecha además critica la designación del consejo asesor, ya que casi en su totalidad es designado por el Ejecutivo o gobierno de turno. Además, sostienen que el consejo asesor solo funciona en la medida que la SIS lo requiera.</p> <p>*el ejecutivo dice que se compensa este punto con la exigencia de medidas de contención de costos a las ISapres.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022.</p> <p>La Superintendencia de Salud, previa revisión del cumplimiento de los contenidos mínimos del plan respectivo, lo remitirá dentro del plazo de cinco días al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá 30 días para emitir una recomendación fundada por plan presentado por cada Institución de Salud Previsional. En particular, para la evaluación de la propuesta de alza establecida en la letra c), la Superintendencia de Salud emitirá una circular que contenga una metodología para la elaboración de la propuesta de alza extraordinaria de precios base definida para estos efectos. Esta metodología deberá considerar los costos operacionales y financieros, incluyendo las medidas de contención de costos propuestas en el mismo plan.</p> <p>Cumplido el plazo señalado en el inciso anterior y considerando la recomendación del Consejo, la Superintendencia deberá pronunciarse sobre el plan respectivo, aprobándolo o instruyendo cambios necesarios para su aprobación, dentro del plazo de 10 días contados desde que recibió la respectiva recomendación del Consejo. En contra</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>de esta resolución no procederá recurso alguno.</p> <p>En el evento que la Superintendencia de Salud instruya cambios al plan, la Institución de Salud Previsional deberá presentar un nuevo plan con las modificaciones correspondientes, en un plazo de treinta días contados desde la notificación del acto administrativo que instruye las modificaciones. Recibido el nuevo plan de pago y ajustes, la Superintendencia deberá remitirlo dentro del segundo día hábil al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá un plazo de diez días para entregar su recomendación. La Superintendencia se pronunciará sobre este nuevo plan, aprobándolo o rechazándolo. En contra de la resolución que lo rechace procederán los recursos de reposición y jerárquico.</p> <p>Si la Superintendencia rechaza el plan modificado, deberá fijar un plan de pago y ajustes, previa consulta al Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales, dentro del plazo de treinta días. En este caso, la Superintendencia podrá sujetar a la Institución de Salud Previsional al régimen especial de supervigilancia y control que establece el artículo 221 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005,</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>del Ministerio de Salud, con las mismas facultades allí indicadas.</p> <p>La aprobación del plan de pago y ajustes por la Superintendencia constará en una resolución que deberá, al menos, explicitar el plazo máximo de devolución, las cuotas de devolución, las condiciones conforme a las cuales la Institución de Salud Previsional respectiva hará las restituciones de los montos adeudados, y la manera en que se notificará a cada persona.</p> <p>El incumplimiento, cumplimiento tardío o parcial en la entrega del plan de pago y ajustes, o en la ejecución de este, se sancionará de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Lo anterior, sin perjuicio que, en el caso de incumplimiento de la ejecución del respectivo plan, la Superintendencia podrá establecer directamente un plan de pago y ajustes, de conformidad a las reglas establecidas en el inciso octavo.”.</p> <p>13. B.- De los H.S., señores Gahona y Chahuán, para sustituir el artículo 3° por el siguiente:</p> <p>“Artículo 3°.- Dentro del plazo de un mes contado desde la publicación de la</p>	<p>INDICACIÓN 13</p> <p>RECHAZAR</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>circular mencionada en el artículo anterior, prorrogable por una única vez por un mes, las Instituciones de Salud Previsional deberán presentar a la Superintendencia de Salud un plan de pago y ajustes, el cual deberá incluir, al menos, lo siguiente:</p> <p>a) Una propuesta de devolución de la deuda que resulte de la aplicación de las reglas contenidas en el artículo anterior, para cada mes en que se ocupó una tabla distinta a la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud. Esta propuesta deberá contener, al menos, el número de contratos afectos a devolución; los montos a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud, expresados en unidades de fomento; el plazo máximo de devolución; las modalidades de devolución; y todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.</p> <p>Para el cálculo de dicha deuda, cada Institución de Salud Previsional deberá calcular, para la totalidad de contratos que cada una administraba al 30 de noviembre de 2022, la diferencia entre el monto efectivamente cobrado y lo que hubiese cobrado si todos sus afiliados y beneficiarios hubieran empleado la Tabla</p>	<p>Propone mutualización en la letra a) inciso segundo. Ya tenemos claro que esto vulnera el fallo de la Corte Suprema</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud. Dicha diferencia corresponderá al cobro en exceso que realizó cada Institución de Salud Previsional.</p> <p>Dicho cobro en exceso se distribuirá a prorrata entre los afiliados cuyos pagos fueron superiores a los que se hubieran realizado de haberse empleado la Tabla Única a la que hace referencia el inciso anterior.</p> <p>b) Una propuesta de reducción de costos de la Institución.</p> <p>c) Una propuesta fundada de alza de precio base para todos los contratos que administre en un porcentaje o monto necesario para cubrir el costo de las prestaciones, licencias médicas, otros beneficios de sus personas afiliadas y beneficiarias, y costos de operación como gastos de administración y venta, impuestos, gastos financieros y cualquier otro necesario para proveer el servicio.</p> <p>Respecto a la propuesta señalada en el literal a) anterior, el plazo de devolución de la deuda podrá ser de hasta diez años.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>Respecto a los montos adeudados, las Instituciones de Salud Previsional deberán ofrecer devolver dichos montos a las personas afiliadas en forma de excedentes, pudiendo ellas requerirlos para los fines previstos en el inciso cuarto del artículo 199 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Para estos efectos, la deuda devengará mensualmente en cuotas iguales que se reconocerán en la cuenta corriente a que se refiere el artículo 5°.</p> <p>Alternativamente, las Instituciones de Salud Previsional siempre podrán ofrecer acelerar el pago de la deuda y pagar parcialmente o la totalidad de la deuda en efectivo directamente a las personas afiliadas.</p> <p>Respecto de la propuesta de alza establecida en la letra c) anterior, esta no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022.</p> <p>La Superintendencia de Salud, previa revisión del cumplimiento de los contenidos mínimos del plan respectivo, lo remitirá dentro del plazo de cinco días al Consejo Autónomo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá 30 días para emitir una recomendación</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>fundada por plan presentado por cada Institución de Salud Previsional. Cumplido dicho plazo y considerando la recomendación del Consejo, la Superintendencia deberá pronunciarse sobre el plan respectivo, aprobándolo o instruyendo, fundadamente, cambios necesarios para su aprobación, dentro del plazo de 10 días contados desde que recibió la respectiva recomendación del Consejo. En contra de esta resolución no procederá recurso alguno.</p> <p>En el evento que la Superintendencia de Salud instruya cambios al plan, la Institución de Salud Previsional deberá presentar un nuevo plan con las modificaciones correspondientes, en un plazo de treinta días contados desde la notificación del acto administrativo que instruye las modificaciones. Recibido el nuevo plan de pago y ajuste, la Superintendencia deberá remitirlo dentro del segundo día hábil al Consejo Autónomo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá un plazo de diez días para entregar su recomendación. La Superintendencia se pronunciará sobre este nuevo plan, aprobándolo o rechazándolo mediante resolución fundada. En contra de la resolución que lo rechace procederán los recursos establecidos en el artículo 113</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud</p> <p>Si la Superintendencia rechaza el plan modificado, deberá fijar un plan de pago y ajustes, previa consulta al Consejo Autónomo Consultivo sobre Seguros Previsionales, dentro del plazo de treinta días. En este caso, la Superintendencia podrá sujetar a la Institución de Salud Previsional al régimen especial de supervigilancia y control que establece el artículo 221 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, con las mismas facultades allí indicadas.</p> <p>La aprobación del plan de pago y ajustes por la Superintendencia constará en una resolución que deberá, al menos, explicitar el plazo máximo de devolución, las cuotas de devolución, las condiciones conforme a las cuales la Institución de Salud Previsional respectiva hará las restituciones de los montos adeudados, y la manera en que se notificará a cada persona.</p> <p>Con todo, el ajuste extraordinario previsto en el literal c), se aplicará una vez ejecutado lo dispuesto en el artículo 8°, dentro del mismo mes. Aquellas notificaciones que las Instituciones de Salud Previsional deban efectuar para la aplicación del reajuste extraordinario</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>deberán realizarse dentro de los 30 días siguientes a la aprobación del plan de pago y ajuste. La notificación que debe efectuar a los empleadores, deberá realizarse dentro de los primeros diez días del mes siguiente a la aprobación del plan.</p> <p>El incumplimiento, cumplimiento tardío o parcial en la entrega del plan de pago y ajustes, o en la ejecución de este, se sancionará de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Lo anterior, sin perjuicio que, en el caso de incumplimiento de la ejecución del respectivo plan, la Superintendencia podrá establecer directamente un plan de pago y ajustes de conformidad a las reglas establecidas en el inciso octavo.”.</p> <p>13. C.- De los H.S., señores Gahona y Chahuán, para sustituir el artículo 3° por el siguiente:</p> <p>“Artículo 3°.- Dentro del plazo de un mes contado desde la publicación de la circular mencionada en el artículo anterior, prorrogable por una única vez por un mes, las Instituciones de Salud Previsional deberán presentar a la Superintendencia de Salud un plan de</p>	<p>INDICACIÓN 13.C</p> <p>RECHAZAR</p> <p>Propone mutualización en la letra a) inciso segundo. Ya tenemos claro que esto vulnera el fallo de la Corte Suprema</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>pago y ajustes, el cual deberá incluir, al menos, lo siguiente:</p> <p>a) Una propuesta de devolución de la deuda que resulte de la aplicación de las reglas contenidas en el artículo anterior, para cada mes en que se ocupó una tabla distinta a la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud. Esta propuesta deberá contener, al menos, el número de contratos afectos a devolución; los montos a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud, expresados en unidades de fomento; el plazo máximo de devolución; las modalidades de devolución; y todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.</p> <p>Para el cálculo de dicha deuda, la Superintendencia de Salud deberá calcular el “precio base compatible” con la aplicación de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud. Dicho precio corresponderá al precio base calculado por la Superintendencia según lo establecido en el inciso siguiente.</p> <p>La Superintendencia de Salud deberá estimar, para cada contrato el precio</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>base que igualaba los ingresos del plan de salud vigente al 30 de noviembre de 2022 y aquel que hubiera surgido de la aplicación de la tabla de factores mencionada en el inciso anterior.</p> <p>Dicho “precio base compatible” se utilizará para estimar si habiéndose aplicado en conjunto aquel y la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud, la Institución de Salud Previsional realizó a los afiliados cobros en exceso.</p> <p>De existir cobros en exceso se distribuirá a prorrata entre los afiliados cuyos pagos fueron superiores a los que se hubieran realizado de haberse empleado la Tabla Única a la que hace referencia el inciso anterior.</p> <p>b) Una propuesta de reducción de costos de la Institución.</p> <p>c) Una propuesta fundada de alza de precio base para todos los contratos que administre en un porcentaje o monto necesario para cubrir el costo de las prestaciones, licencias médicas, otros beneficios de sus personas afiliadas y beneficiarias, y costos de operación como gastos de administración y venta,</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>impuestos, gastos financieros y cualquier otro necesario para proveer el servicio.</p> <p>Respecto a la propuesta señalada en el literal a) anterior, el plazo de devolución de la deuda podrá ser de hasta diez años.</p> <p>Respecto a los montos adeudados, las Instituciones de Salud Previsional deberán ofrecer devolver dichos montos a las personas afiliadas en forma de excedentes, pudiendo ellas requerirlos para los fines previstos en el inciso cuarto del artículo 199 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Para estos efectos, la deuda devengará mensualmente en cuotas iguales que se reconocerán en la cuenta corriente a que se refiere el artículo 5°.</p> <p>Alternativamente, las Instituciones de Salud Previsional siempre podrán ofrecer acelerar el pago de la deuda y pagar parcialmente o la totalidad de la deuda en efectivo directamente a las personas afiliadas.</p> <p>Respecto de la propuesta de alza establecida en la letra c) anterior, esta no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la Institución de Salud Previsional con anterioridad al 30 de noviembre de 2022.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>La Superintendencia de Salud, previa revisión del cumplimiento de los contenidos mínimos del plan respectivo, lo remitirá dentro del plazo de cinco días al Consejo Autónomo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá 30 días para emitir una recomendación fundada por plan presentado por cada Institución de Salud Previsional. Cumplido dicho plazo y considerando la recomendación del Consejo, la Superintendencia deberá pronunciarse sobre el plan respectivo, aprobándolo o instruyendo, fundadamente, cambios necesarios para su aprobación, dentro del plazo de 10 días contados desde que recibió la respectiva recomendación del Consejo. En contra de esta resolución no procederá recurso alguno.</p> <p>En el evento que la Superintendencia de Salud instruya cambios al plan, la Institución de Salud Previsional deberá presentar un nuevo plan con las modificaciones correspondientes, en un plazo de treinta días contados desde la notificación del acto administrativo que instruye las modificaciones. Recibido el nuevo plan de pago y ajuste, la Superintendencia deberá remitirlo dentro del segundo día hábil al Consejo Autónomo Consultivo sobre Seguros Previsionales, el que tendrá un plazo de</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>diez días para entregar su recomendación. La Superintendencia se pronunciará sobre este nuevo plan, aprobándolo o rechazándolo mediante resolución fundada. En contra de la resolución que lo rechace procederán los recursos de reposición y jerárquicos.</p> <p>Si la Superintendencia rechaza el plan modificado, deberá fijar un plan de pago y ajustes, previa consulta al Consejo Autónomo Consultivo sobre Seguros Previsionales, dentro del plazo de treinta días. En este caso, la Superintendencia podrá sujetar a la Institución de Salud Previsional al régimen especial de supervigilancia y control que establece el artículo 221 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, con las mismas facultades allí indicadas.</p> <p>La aprobación del plan de pago y ajustes por la Superintendencia constará en una resolución que deberá, al menos, explicitar el plazo máximo de devolución, las cuotas de devolución, las condiciones conforme a las cuales la Institución de Salud Previsional respectiva hará las restituciones de los montos adeudados, y la manera en que se notificará a cada persona.</p> <p>Con todo, el ajuste extraordinario previsto en el literal c), se aplicará una</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>vez ejecutado lo dispuesto en el artículo 8º, dentro del mismo mes. Aquellas notificaciones que las Instituciones de Salud Previsional deban efectuar para la aplicación del reajuste extraordinario deberán realizarse dentro de los 30 días siguientes a la aprobación del plan de pago y ajuste. La notificación que debe efectuar a los empleadores, deberá realizarse dentro de los primeros diez días del mes siguiente a la aprobación del plan.</p> <p>El incumplimiento, cumplimiento tardío o parcial en la entrega del plan de pago y ajustes, o en la ejecución de este, se sancionará de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Lo anterior, sin perjuicio que, en el caso de incumplimiento de la ejecución del respectivo plan, la Superintendencia podrá establecer directamente un plan de pago y ajustes de conformidad a las reglas establecidas en el inciso octavo.”.</p>	
	<p>Artículo 4º.- Créase un Consejo Asesor, de carácter técnico y consultivo, en</p>	<p>AL ARTÍCULO 4º</p> <p>14.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para reemplazar el artículo 4º por el siguiente:</p>	<p>INDICACIÓN N°14:</p> <p>A FAVOR</p> <p>Complementan el artículo anterior indicando como se aplicará el alza del precio base en relación con el precio final y con los planes que deberán ofrecer.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>adelante e indistintamente el “Consejo”, que tendrá como objetivo entregar recomendaciones ante las decisiones que adopte la Superintendencia de Salud con ocasión de lo dispuesto en los dos artículos precedentes.</p> <p>El Consejo deberá emitir recomendaciones a la Superintendencia de Salud, al menos, respecto de la circular señalada en el artículo 2° anterior; la respuesta que entregará la Superintendencia Salud respecto de los planes entregados, en particular, en cuanto a si estos cumplen con los requisitos y parámetros que les fueran solicitados; y la eventual nueva propuesta que deberán hacer las Instituciones de Salud Previsional en caso de rechazo del plan.</p>	<p>“Artículo 4°.- La propuesta que debe entregar cada Institución de Salud Previsional de conformidad al literal c) del artículo anterior, respecto de los contratos afectos al inciso segundo del numeral 1 del artículo 2° esta ley, se deberá aplicar sobre el precio final del contrato. Solo para estos efectos, se entenderá que el precio final de estos contratos es el precio pactado menos el precio cobrado por las Garantías Explícitas y el valor que las Instituciones de Salud Previsional cobren por eventuales beneficios adicionales pactados.</p> <p>En la misma oportunidad y forma en que se comunique el ajuste, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio pactado sea equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca; operando para estos efectos lo dispuesto en el artículo 197 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p> <p>Dentro de los seis meses siguientes a este reajuste, las personas afiliadas afectas al mismo podrán solicitar a su Institución de Salud Previsional, cambiarse a alguno de los planes que les fueran ofrecidos, para lo cual no se les podrá exigir suscribir una nueva declaración de salud operando la</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>entregada al momento de suscribir el contrato que fue ajustado.”.</p> <p>14. A.- De los H.S., señores Gahona y Chahuán, para sustituir el artículo 4º por el siguiente:</p> <p>“Artículo 4º.- Créase un Consejo Autónomo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud, de carácter técnico, en adelante e indistintamente el “Consejo”, que tendrá como función asesorar a la Superintendencia de Salud en las materias de su competencia en relación con las Instituciones de Salud Previsional.</p> <p>En el cumplimiento de estas funciones deberá asesorar oportunamente en los siguientes ámbitos:</p> <p>a) Evaluar y monitorear el cálculo del Índice de Costos de Salud, según las metodologías, procedimientos y demás normas establecidas para el efecto.</p> <p>b) Evaluar y monitorear los cálculos que se requieran, según las metodologías, procedimientos y demás normas establecidas para el efecto, en el proceso de determinación de los precios que las Instituciones de Salud Previsional cobren por las Garantías Explícitas en Salud, así como para su reajuste.</p>	<p style="text-align: center;">INDICACIÓN 14.A</p> <p style="text-align: center;">RECHAZAR</p> <p style="text-align: center;">Esto se encuentra regulado de mejor forma y más completa en otras indicaciones.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>c) Formular observaciones y proponer al Ministerio de Salud y a la Superintendencia cambios metodológicos para el cálculo de lo dispuesto en las letras a) y b) precedentes.</p> <p>d) Manifiestar su opinión sobre propuestas de revisión metodológicas y procedimientos que puedan presentarse con ocasión del proceso de determinación del precio que las Instituciones de Salud Previsional cobren por las Garantías Explicitas en Salud o en la determinación del Índice de Costos de Salud.</p> <p>e) Proponer al Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud medidas regulatorias y/o administrativas que contribuyan a la contención de costos del sistema.</p> <p>f) Las demás que se establezcan por ley.”.</p>	
	<p>Artículo 5°.- El Consejo estará integrado por:</p> <p>a) Una persona experta nombrada por la o el Ministro de Salud, quien lo presidirá;</p> <p>b) Una persona experta nombrada por la o el Ministro de Hacienda;</p>	<p>A LOS ARTÍCULOS 5°, 6° y 7°</p> <p>15.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para suprimir el artículo 5°, pasando el artículo 8° a ser 5° y así sucesivamente.</p> <p>16.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el texto de su artículo 5°, por el siguiente:</p>	<p>INDICACIÓN 15:</p> <p>A FAVOR.</p> <p>congruencia. Se eliminan: art. 5 porque el consejo quedo regulado en otra indicación.</p> <p>--</p> <p>INDICACIÓN 16:</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>c) Una persona experta nombrada por la o el Ministro de Economía, Fomento y Turismo;</p> <p>d) Una persona representante de las facultades de medicina de las universidades del Estado o reconocidas oficialmente en Chile por éste;</p> <p>e) Una persona representante de las facultades de economía o administración de las universidades del Estado o reconocidas oficialmente en Chile por éste; y,</p> <p>f) Una persona representante de las facultades de derecho o ciencias jurídicas de las universidades del Estado o reconocidas oficialmente en Chile por éste.</p> <p>Cada representante titular del Consejo deberá ser nombrado en conjunto con una persona subrogante, quien deberá cumplir con los mismos requisitos que la persona titular.</p> <p>Los representantes de los literales d), e) y f) serán elegidos siguiendo el mismo procedimiento contemplado en la ley N°19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud y su reglamento aprobado por el decreto N°69 de 2005, del Ministerio de Salud.</p>	<p>“Artículo 5°.- El Consejo estará integrado por: a) Una persona experta nombrada por la o el Ministro de Salud, quien lo presidirá; b) Una persona experta nombrada por la o el Ministro de Hacienda; c) Una persona representante de las facultades de medicina de las universidades del Estado o reconocidas oficialmente en Chile por éste; d) Una persona representante de las facultades de economía o administración de las universidades del Estado o reconocidas oficialmente en Chile por éste; y, e) Una persona representante de las facultades de derecho o ciencias jurídicas de las universidades del Estado o reconocidas oficialmente en Chile por éste.</p> <p>Cada representante titular del Consejo deberá ser nombrado en conjunto con una persona que lo subrogue, quien deberá cumplir con los mismos requisitos que la persona titular. Los representantes de los literales d), y e) serán elegidos siguiendo el mismo procedimiento contemplado en la ley N°19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud y su reglamento aprobado por el decreto N°69 de 2005, del Ministerio de Salud.”.</p> <p>16. A.- De los H.S., señores Gahona y Chahuán, para sustituir el artículo 5° por el siguiente:</p>	<p>SE RECHAZA.</p> <p>Congruencia, porque el consejo quedo regulado en otra indicación</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, en esta elección se prescindirá del aviso establecido en el artículo 3° del referido decreto, y en cuanto a los plazos, el cronograma será establecido por la Superintendencia de Salud, el que en todo caso no podrá exceder del periodo de 20 días corridos desde la invitación por escrito a las facultades respectivas para la presentación de postulaciones hasta la dictación de la resolución que fije la integración del Consejo.</p>	<p>“Artículo 5°.- El Consejo estará constituido por cinco personas, de vasta experiencia profesional y/o académica comprobada, en materias de salud pública, economía de salud o derecho sanitario. Serán nombrados por el Presidente de la República y ratificados por mayoría simple en el Senado. Estas designaciones se realizarán a partir de una terna propuesta para cada cargo por el Consejo de Alta Dirección Pública, de conformidad al procedimiento establecido en el título VI de la ley N°19.882.</p> <p>Los consejeros durarán en sus cargos ocho años, sin posibilidad de prorrogar su nombramiento y se renovarán por parcialidades.</p> <p>Los integrantes del Consejo tendrán derecho a percibir una dieta equivalente a quince unidades de fomento por cada sesión a la que asistan, con un máximo de sesenta unidades de fomento por cada mes calendario. Esta dieta será compatible con otros ingresos que perciba cada consejero.</p> <p>Les corresponderá a los consejeros designar a uno de ellos como presidente del Consejo, quien presidirá las sesiones. Asimismo, deberán elegir a</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		uno de ellos como subrogante del presidente del Consejo.”.	
	<p>Artículo 6°.- No podrán integrar el Consejo aquellas personas que tengan conflictos de interés. Se entenderá, especialmente, que existe conflicto de interés en las siguientes circunstancias:</p> <p>1) Si en los últimos cinco años ha ejercido cargos gerenciales o integrado el directorio de una Institución de Salud Previsional o Prestador Institucional de Salud, o haya prestado servicios para entidades que tenga relación con el otorgamiento o aseguramiento de prestaciones de salud, cualquiera sea la naturaleza del vínculo o hayan sido gestores de intereses de las mismas instituciones, por sí o por terceras personas o sociedades;</p> <p>2) Tener interés económico personal en uno o más de los aspectos o asuntos que le corresponde conocer en el ejercicio de su función, o tenerlo su cónyuge o conviviente civil, hijos o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, o una persona jurídica, en la que tenga, directa o indirectamente, el</p>	<p>17.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para suprimir el artículo 6°.</p>	<p>INDICACIÓN 17:</p> <p>A FAVOR.</p> <p>congruencia. Se eliminan: art. 6 porque el consejo quedo regulado en otra indicación.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>diez por ciento o más de la participación, acciones o derechos, cualquiera sea su tipo, o ejerza en ella funciones de administración y/o control; y</p> <p>3) Participar, directa o indirectamente, en la propiedad de Instituciones de Salud Previsional o Prestadores Institucionales de Salud Privados; o en la propiedad de establecimientos del área de la salud. Se incluye en esta inhabilidad cualquier tipo de participación que genere beneficios económicos a la persona integrante del Consejo o a las personas naturales o jurídicas indicadas en el numeral precedente.</p> <p>Para los efectos de lo establecido en el numeral dos anterior, no se considerará tener interés económico personal cuando el contrato de salud previsional de la persona, su cónyuge o conviviente civil, hijos o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, estén dentro de los informados por las Instituciones de Salud Previsional de conformidad a lo establecido en los artículos 2º y 3º.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>Artículo 7°.- Los integrantes del Consejo desempeñarán sus funciones ad honorem, no pudiendo percibir remuneración alguna por esta función.</p> <p>La Superintendencia de Salud deberá velar por las condiciones materiales y administrativas para el correcto funcionamiento de este Consejo.</p> <p>Para su adecuado funcionamiento, el Consejo contará con una secretaria ejecutiva que estará a cargo de un funcionario o funcionaria designada por la Superintendencia, quien no percibirá remuneración adicional alguna por esta función, 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.</p> <p>El Consejo deberá sesionar las veces que sean necesarias para el cumplimiento de su objetivo, conforme a los plazos señalados en el artículo 3°.</p> <p>Para sesionar, el Consejo requerirá un quorum mínimo de cuatro integrantes, más la presencia de quien ejerza la</p>	<p>18.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para suprimir el los artículo 7°.</p> <p>19.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el texto del inciso tercero de su artículo 7°, por el siguiente:</p> <p>“Para sesionar, el Consejo requerirá un quorum mínimo de tres integrantes, incluyendo la presencia de quien ejerza la presidencia. De los acuerdos que adopte el Consejo deberá dejarse constancia en el acta de la sesión respectiva, donde también deberán consignarse los votos de minoría.”.</p> <p>19. A.- De los H.S., señores Gahona y Chahuán, para sustituir el artículo 7° por el siguiente:</p> <p>“Artículo 7°.- Para sesionar, el Consejo requerirá un quorum mínimo de tres integrantes, incluyendo la presencia de quien ejerza la presidencia o quien lo subrogue. En las sesiones los consejeros tendrán derecho a voz y voto. El Consejo adoptará sus acuerdos por la mayoría simple de sus integrantes presentes. En caso de no alcanzarse dicha mayoría, quien ejerza la presidencia o quien le</p>	<p>INDICACIÓN 18:</p> <p>A FAVOR. congruencia. Se eliminan: art. 7 porque el consejo quedo regulado en otra indicación.</p> <p>--</p> <p>INDICACIÓN 19:</p> <p>EN CONTRA Si bien el contenido de la indicación no me parece incorrecto, el consejo asesor ha quedado regulado en otro artículo mediante indicación del Ejecutivo. Indicación 3A</p> <p>INDICACIÓN 19.A:</p> <p>EN CONTRA Si bien el contenido de la indicación no me parece incorrecto, el consejo asesor ha quedado regulado en otro artículo mediante indicación del Ejecutivo. Indicación 3.A</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>presidencia. El Consejo adoptará sus acuerdos por la mayoría simple de sus integrantes presentes con derecho a voto. En caso de no alcanzarse dicha mayoría, quien ejerza la presidencia o quien le subroque tendrá la facultad de dirimir entre las alternativas presentadas. De los acuerdos que adopte el Consejo deberá dejarse constancia en el acta de la sesión respectiva, donde también deberán consignarse los votos de minoría.</p> <p>Las materias tratadas en cada sesión del Consejo deberán constar en actas elaboradas por la secretaría ejecutiva y ser aprobadas oportunamente por las personas integrantes del Consejo, las que estarán sujetas a publicidad, de conformidad a lo previsto en la ley N°20.285, sobre acceso a la información pública.</p> <p>Las personas integrantes del Consejo y la o el secretario ejecutivo deberán guardar la confidencialidad de toda la información y documentos de que tomen conocimiento con ocasión de sus respectivas labores y que contenga datos personales sensibles, según lo dispuesto en la ley N°19.628, sobre protección de la vida privada.</p>	<p>subroque tendrá la facultad de dirimir entre las alternativas presentadas.</p> <p>De los acuerdos que adopte el Consejo deberá dejarse constancia en el acta de la sesión respectiva, donde también deberán consignarse los votos de minoría.</p> <p>El Superintendente de Salud tendrá derecho a ser oído por el Consejo cada vez que lo estime conveniente, pudiendo concurrir a sus sesiones.</p> <p>El Consejo contará con una Secretaría Ejecutiva que se regirá por las normas del Código del Trabajo. 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, incluida la contratación de estudios y el libre acceso a la información que maneje la Superintendencia de Salud.</p> <p>Las materias tratadas en cada sesión del Consejo deberán constar en actas elaboradas por la secretaría ejecutiva y ser aprobadas oportunamente por las personas integrantes del Consejo, las que estarán sujetas a publicidad, de conformidad a lo previsto en la ley</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>N°20.285, sobre acceso a la información pública.</p> <p>Los integrantes del Consejo y la secretaría ejecutiva deberán guardar absoluta reserva y secreto de la información y documentos de los que tome conocimiento en el cumplimiento de sus labores, sin perjuicio de las informaciones que deban proporcionar en conformidad a la ley.”.</p>	
<p>*****</p> <p><i>Artículo 181.- Las Instituciones mantendrán, en alguna entidad autorizada por ley para realizar el depósito y custodia de valores, que al efecto determine la Superintendencia, una garantía equivalente al monto de las obligaciones que se señalan a continuación:</i></p> <p><i>1.- Respecto de los cotizantes y beneficiarios, el monto de garantía deberá considerar las obligaciones por concepto de prestaciones por pagar, prestaciones en proceso de liquidación, prestaciones ocurridas y no reportadas, prestaciones en litigio, excedentes de cotizaciones, excesos de cotizaciones y cotizaciones enteradas anticipadamente.</i></p> <p><i>2.- Respecto de los prestadores de salud, la garantía deberá considerar las obligaciones derivadas de prestaciones de salud otorgadas a los cotizantes y beneficiarios de la Institución.</i></p> <p><i>La actualización de la garantía no podrá exceder de treinta días, para lo cual la</i></p>	<p>Artículo 8°.- Las deudas de los planes de devolución de las Instituciones de Salud Previsional aprobados por la Superintendencia se reconocerán en una cuenta corriente individual que las Instituciones de Salud Previsional deberán abrir en favor de cada persona afiliada especialmente para este fin, y que estará claramente diferenciada para todos los efectos contables de aquellos excedentes que se generen de conformidad a lo dispuesto en el artículo 188 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, sin perjuicio de recibir el mismo tratamiento definido en ese artículo, en</p>	<p>AL ARTÍCULO 8°</p> <p>20.- RETIRADA De S.E. la Vicepresidenta de la República, para reemplazar el artículo 8° que ha pasado a ser 5°, por el siguiente:</p> <p>“Artículo 5°. - Las deudas contenidas en los planes de pago y ajustes, señalados en el artículo 3° y que son aprobados por la Superintendencia, se reconocerán en una cuenta corriente individual que las Instituciones de Salud Previsional deberán abrir en favor de cada persona afiliada especialmente para este fin, y que estará claramente diferenciada para todos los efectos contables de aquellos excedentes que se generen de conformidad a lo dispuesto en el artículo 188 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, sin perjuicio de recibir el mismo tratamiento</p>	<p>RETIRADA</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p><i>Institución deberá completarla dentro de los veinte días siguientes, hasta cubrir el monto total que corresponda a las referidas obligaciones.</i></p> <p><i>Cuando el monto de las antedichas obligaciones, dentro del período señalado en el inciso precedente, sea inferior a la garantía existente, la Institución podrá solicitar a la Superintendencia que rebaje el todo o parte del exceso. Dicha Superintendencia dispondrá de un plazo no superior a diez días para autorizar dicha rebaja, el que podrá prorrogarse por resolución fundada y por una sola vez.</i></p> <p><i>Los instrumentos financieros a considerar para la constitución de la garantía serán los siguientes:</i></p> <p><i>a.- Documentos emitidos por el Banco Central de Chile o la Tesorería General de la República;</i></p> <p><i>b.- Depósitos a plazo en moneda nacional con vencimiento a menos de un año emitidos por bancos;</i></p> <p><i>c.- Cuotas de fondos mutuos en instrumentos de deuda de corto plazo con duración menor a 90 días, nominados en moneda nacional;</i></p> <p><i>d.- Boletas de Garantías a la vista emitidas por bancos;</i></p> <p><i>e.- Pactos de retrocompra bancarios respaldados en instrumentos indicados en las letras a) y b) precedentes. El contrato deberá consignar expresamente la venta y promesa de retrocompra de estos instrumentos;</i></p> <p><i>f.- Convenios de créditos en pesos o unidades de fomento endosables en que concurran dos o más bancos, siempre que el</i></p>	<p>lo que no contravenga las disposiciones de esta ley.</p> <p>Estas deudas de las Instituciones de Salud Previsional no serán consideradas en la garantía que estas deben mantener en alguna entidad autorizada equivalente al monto de las obligaciones asumidas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 181 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Asimismo, no serán consideradas para el cálculo de los indicadores de los artículos 178 y 180 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p> <p>De producirse la cancelación del registro de una Institución de Salud Previsional, el eventual remante impago de las deudas generadas por la adecuación del precio final de los planes, será pagado en el sexto orden de prelación como crédito de primera clase de conformidad a lo dispuesto en el número seis del artículo 2472 del Libro IV del Código Civil.</p>	<p>definido en ese artículo, en lo que no contravenga las disposiciones de esta ley.</p> <p>Esta cuenta no podrá ser cerrada si no hasta el pago total de la deuda y las Instituciones de Salud Previsional no podrán, en ningún caso, cobrar por la mantención de dicha cuenta a las personas afiliadas.</p> <p>La deuda se devengará mensualmente, debiendo la Institución de Salud Previsional poner a disposición en la cuenta de la persona afiliada la cuota de la deuda que corresponda según el plazo de devolución previsto en el plan de pago y ajustes.</p> <p>Los fondos acumulados en la referida cuenta se reajustarán de acuerdo con la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor. Para ello, la Institución de Salud Previsional deberá, cada seis meses, poner a disposición dicho reajuste en la cuenta de la persona afiliada.</p> <p>Las deudas que cada Institución de Salud Previsional informe en su plan de pago y ajustes no serán consideradas en la garantía que estas deben mantener en alguna entidad autorizada equivalente al monto de las obligaciones asumidas, de</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p><i>crédito sea exigible en menos de un año contado desde su suscripción y que el deudor se encuentre clasificado por agencias clasificadoras de riesgo inscritas en el Registro de la Superintendencia de Valores y Seguros, a lo menos, en categoría de riesgo AA;</i></p> <p><i>g.- Depósitos a plazo, letras de crédito hipotecarias, bonos y otros títulos de deuda o crédito, emitidos por bancos;</i></p> <p><i>h.- Cuotas de fondos mutuos cuyos activos se encuentren invertidos en valores o activos nacionales;</i></p> <p><i>i.- Cuotas de fondos mutuos constituidos fuera del país;</i></p> <p><i>j.- Cuotas de fondos mutuos constituidos en el país, cuyos activos estén invertidos en valores extranjeros;</i></p> <p><i>k.- Cuotas de fondos de inversión;</i></p> <p><i>l.- Bonos, pagarés y otros títulos de deuda o crédito, emitidos por empresas públicas o privadas;</i></p> <p><i>m.- Acciones de sociedades anónimas abiertas con presencia bursátil, de acuerdo a los requisitos establecidos por la Superintendencia de Valores y Seguros mediante norma de carácter general y clasificadas como acciones de primera clase, en conformidad a la ley N° 18.045;</i></p> <p><i>n.- Acreencias por concepto de cotizaciones de salud adeudadas por los afiliados o sus empleadores, en el porcentaje que señale la Superintendencia;</i></p> <p><i>ñ.- Pactos de retrocompra bancarios respaldados en instrumentos distintos de los señalados en la letra e);</i></p>		<p>conformidad a lo dispuesto en el artículo 181 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Asimismo, no serán consideradas para el cálculo de los indicadores de los artículos 178 y 180 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p> <p>En el evento que se ponga término al contrato de salud entre la persona afiliada y la Institución de Salud Previsional con la que mantiene un crédito de los informados en el plan de pago y ajustes del artículo 3°, dicha Institución deberá continuar poniendo a disposición en la cuenta de la persona afiliada la cuota de la deuda que corresponda según el plan de pago y ajustes. Esta regla se aplicará cada vez que la persona migre a otra Institución Previsional de Salud o al Fondo Nacional de Salud, hasta el pago total de la deuda.</p> <p>De producirse la cancelación del registro de una Institución de Salud Previsional, el eventual remante impago de las deudas generadas por la adecuación del precio final de los planes será pagado en el sexto orden de prelación como crédito de primera clase de conformidad a lo dispuesto en el número seis del artículo 2472 del Libro IV del Código Civil.”.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p><i>o.- Convenios de créditos en que concurren dos o más bancos, que no correspondan a los descritos en la letra f), y</i></p> <p><i>p.- Otros instrumentos o activos de fácil liquidación que autorice el Superintendente de Salud.</i></p> <p><i>En ningún caso la garantía podrá estar respaldada en instrumentos emitidos o garantizados por la Institución o sus personas relacionadas según se definen por el artículo 100 de la ley N° 18.045, de Mercado de Valores.</i></p> <p><i>La Superintendencia dictará instrucciones de general aplicación para definir las condiciones de diversificación, emisor, clasificación de riesgo, presencia bursátil, valor de mercado y nivel de liquidez.</i></p> <p><i>Asimismo, la Superintendencia podrá, previo informe del Ministerio de Hacienda, establecer el porcentaje máximo para cada instrumento. Con todo, las ISAPRES deberán mantener, al menos, un 50% de la garantía en los instrumentos señalados en las letras a) a f) del inciso cuarto de este artículo.</i></p> <p><i>La Superintendencia podrá, asimismo, señalar la o las instituciones depositarias de los instrumentos cuando no sea posible aplicar lo dispuesto en el inciso primero del presente artículo.</i></p> <p><i>Cuando se trate de los instrumentos financieros indicados en las letras c), h), i) y j), la Institución deberá celebrar un mandato con un banco para la adquisición y administración de estos instrumentos financieros.</i></p> <p><i>La Superintendencia siempre podrá exigir a la ISAPRE acceso a la información con</i></p>		<p>20.A.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 8° que ha pasado a ser 5°, por el siguiente:</p> <p>“Artículo 5°. - Las deudas contenidas en los planes de pago y ajustes, señalados en el artículo 3° y que son aprobados por la Superintendencia, se reconocerán en una cuenta corriente individual que las Instituciones de Salud Previsional deberán abrir en favor de cada persona afiliada especialmente para este fin, y que estará claramente diferenciada para todos los efectos contables de aquellos excedentes que se generen de conformidad a lo dispuesto en el artículo 188 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, sin perjuicio de recibir el mismo tratamiento definido en ese artículo, en lo que no contravenga las disposiciones de esta ley.</p> <p>Esta cuenta no podrá ser cerrada si no hasta el pago total de la deuda y las Instituciones de Salud Previsional no podrán, en ningún caso, cobrar por la mantención de dicha cuenta a las personas afiliadas.</p> <p>La deuda se devengará mensualmente, debiendo la Institución de Salud Previsional poner a disposición en la cuenta de la persona afiliada la cuota de</p>	<p>INDICACIÓN N° 20: A FAVOR</p> <p><u>Contenido:</u></p> <p>Establece las reglas para que las Isapres abran una cuenta individual a los afiliados para el pago de la deuda. Sin cobro de mantención o administración y sin poder cerrarla hasta el pago total contempla reajuste con IPC.</p> <p><u>Fundamentación:</u></p> <p>En definitiva, es una garantía para el afiliado y protege los montos que se le adeudan.</p> <p>El problema de esa indicación es que establece que no se contabilizará la deuda que tienen las ISAPRES en la garantía que deben mantener ante la SIS. Sería bueno que ello fuera aclarado, porque en caso de una quiebra o insolvencia la garantía sería inferior y podría ser insuficiente para cubrir las deudas con prestadores de salud y afiliados.</p> <p>Un punto a favor es que se asegura el pago de la deuda aun cuando el afiliado migre a otra ISAPRE o FONASA.</p> <p>Finalmente, se le confiere prioridad a los afiliados en el cobro de los montos que les son adeudados para el caso de quiebra de</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p><i>respecto a los instrumentos financieros que el banco mantenga por cuenta y a nombre de aquélla.</i></p> <p><i>La ISAPRE deberá comunicar a la Superintendencia su intención de que parte de los fondos en garantía sean destinados al pago de alguna de las obligaciones a que se refieren los números 1 y 2 del inciso primero. Si transcurridos cinco días hábiles, la Superintendencia no se pronunciare sobre tal operación, se entenderá que ella puede llevarse a efecto.</i></p> <p><i>Sin perjuicio de lo anterior, los fondos afectos a la garantía y los documentos representativos de estas obligaciones no podrán ser utilizados para caucionar ninguna otra obligación. Todo acto celebrado en contravención de este artículo será nulo.</i></p> <p><i>La garantía de que trata este artículo será inembargable y en ningún caso podrá ser inferior al equivalente, en moneda nacional, a dos mil unidades de fomento.</i></p> <p><i>En caso de cancelación del registro de una Institución de Salud Previsional, la garantía que deben mantener las Instituciones será liquidada y pagada exclusivamente por la Superintendencia, aún en caso que la Institución se encuentre sometida a un procedimiento concursal de liquidación, quedando, en consecuencia, dicha garantía fuera de la masa hasta que pierda su inembargabilidad.</i></p> <p><i>Artículo 178. Las Instituciones deberán acreditar, al momento de presentar la solicitud de registro a la Superintendencia, un capital mínimo efectivamente pagado, equivalente a cinco mil unidades de fomento.</i></p>		<p>la deuda que corresponda según el plazo de devolución previsto en el plan de pago y ajustes.</p> <p>Los fondos acumulados en la referida cuenta se reajustarán de acuerdo con la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor, sin devengar intereses. Para ello, la Institución de Salud Previsional deberá, cada seis meses, poner a disposición dicho reajuste en la cuenta de la persona afiliada.</p> <p>Las deudas que cada Institución de Salud Previsional informe en su plan de pago y ajustes no serán consideradas en la garantía que estas deben mantener en alguna entidad autorizada equivalente al monto de las obligaciones asumidas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 181 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Asimismo, no serán consideradas para el cálculo de los indicadores de los artículos 178 y 180 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p> <p>En el evento que se ponga término al contrato de salud entre la persona afiliada y la Institución de Salud Previsional con la que mantiene un crédito de los informados en el plan de pago y ajustes del artículo 3°, dicha</p>	<p>la ISAPRE. Es decir, los afiliados a quienes se les adeude podrán pagarse con preferencia sobre todos acreedores. Sumando y restando resulta conveniente aprobar la indicación.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
<p><i>Las Instituciones deberán constituir, al momento de ser registradas, una garantía equivalente a dos mil unidades de fomento. Asimismo, las Instituciones deberán mantener un patrimonio igual o superior a 0,3 veces sus deudas totales. Dicha relación será revisada mensualmente por la Superintendencia.</i></p> <p><i>En todo caso, el patrimonio nunca podrá ser inferior a cinco mil unidades de fomento.</i></p> <p><i>Artículo 180.- Las Instituciones deberán mantener un indicador de liquidez no inferior a 0,8 veces la relación entre el activo circulante y el pasivo circulante. Para los efectos de este cálculo, no se considerarán los instrumentos financieros señalados en el literal d), del inciso cuarto, del artículo 181 de esta Ley cuando se hayan emitido para respaldar la garantía de que trata dicho artículo. Dicha relación será revisada mensualmente por la Superintendencia.</i></p> <p><i>Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia deberá dictar instrucciones de general aplicación para establecer las condiciones de diversificación, emisor y depositario de instrumentos de largo plazo y de fácil liquidación, así como la forma en que podrán ser considerados por las Instituciones, para establecer el indicador referido en este artículo. Para los efectos del cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, la garantía se considerará parte integrante del activo circulante, con excepción de los instrumentos financieros a que se refiere el inciso precedente.</i></p> <p>*****</p>		<p>Institución deberá continuar poniendo a disposición en la cuenta de la persona afiliada la cuota de la deuda que corresponda según el plan de pago y ajustes. Esta regla se aplicará cada vez que la persona migre a otra Institución Previsional de Salud o al Fondo Nacional de Salud, hasta el pago total de la deuda.</p> <p>De producirse la cancelación del registro de una Institución de Salud Previsional, el eventual remante impago de las deudas generadas por la adecuación del precio final de los planes será pagado en el sexto orden de prelación como crédito de primera clase de conformidad a lo dispuesto en el número seis del artículo 2472 del Libro IV del Código Civil.”.</p> <p>20.B.- De los H.S., señores Gahona y Chahuán, para sustituir el artículo 8° por el siguiente:</p> <p>“Artículo 8°.- Las deudas contenidas en los planes de pago y ajustes, señalados en el artículo 3° y que son aprobados por la Superintendencia, se reconocerán en una cuenta corriente individual que las Instituciones de Salud Previsional deberán abrir en favor de cada persona afiliada especialmente para este fin, y que estará claramente diferenciada para todos los efectos contables de aquellos excedentes que se generen de</p>	<p>INDICACIÓN 20.B</p> <p>RECHAZAR</p> <p>Por congruencia, por haberse optado por la indicación 20.A.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>conformidad a lo dispuesto en el artículo 188 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, sin perjuicio de recibir el mismo tratamiento definido en ese artículo, en lo que no contravenga las disposiciones de esta ley.</p> <p>Esta cuenta no podrá ser cerrada si no hasta el pago total de la deuda y las Instituciones de Salud Previsional no podrán, en ningún caso, cobrar por la mantención de dicha cuenta a las personas afiliadas.</p> <p>La deuda se devengará mensualmente, debiendo la Institución de Salud Previsional poner a disposición en la cuenta de la persona afiliada la cuota de la deuda que corresponda según el plazo de devolución previsto en el plan de pago y ajustes.</p> <p>Los fondos acumulados en la referida cuenta se reajustaran de acuerdo con la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor. Para ello, la Institución de Salud Previsional deberá, cada seis meses, poner a disposición dicho reajuste en la cuenta de la persona afiliada. Con todo, las deudas no generarán intereses.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>Las deudas que cada Institución de Salud Previsional informe en su plan de pago y ajustes no serán consideradas en la garantía que estas deben mantener en alguna entidad autorizada equivalente al monto de las obligaciones asumidas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 181 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Asimismo, no serán consideradas para el cálculo de los indicadores de los artículos 178 y 180 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p> <p>En el evento que se ponga término al contrato de salud entre la persona afiliada y la Institución de Salud Previsional con la que mantiene un crédito de los informados en el plan de pago y ajustes del artículo 3°, dicha Institución deberá continuar poniendo a disposición en la cuenta de la persona afiliada la cuota de la deuda que corresponda según el plan de pago y ajustes. Esta regla se aplicará cada vez que la persona migre a otra Institución de Salud Previsional o al Fondo Nacional de Salud, hasta el pago total de la deuda.</p> <p>De producirse la cancelación del registro de una Institución de Salud Previsional, el eventual remanente impago de las deudas generadas por la adecuación del precio final de los planes será pagado en</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		el sexto orden de prelación como crédito de primera clase de conformidad a lo dispuesto en el número seis del artículo 2472 del Libro IV del Código Civil.”.	
	<p>Artículo 9°.- Las Instituciones de Salud Previsional podrán realizar repartición de dividendo o distribución de utilidades solo si han pagado la totalidad de la deuda de las cantidades percibidas en exceso a que se refiere el artículo anterior y con autorización previa de la Superintendencia de Salud.</p> <p>Para ello, la Institución de Salud Previsional que haya pagado la totalidad de la deuda y desee realizar una repartición de dividendos o distribución de utilidades deberá informarlo a la Superintendencia, acompañando todos los antecedentes que den cuenta del total cumplimiento del pago de las cantidades percibidas en exceso y señalando la fecha en la que se realizará la sesión o junta, sea esta ordinaria o extraordinaria, para discutir la repartición de dividendos o el retiro de utilidades en la Institución. La Superintendencia de Salud podrá asistir a la misma con derecho a ser oída.</p>	<p>AL ARTÍCULO 9°</p> <p>21.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para reemplazar los incisos cuarto, quinto y sexto del artículo 9°, que ha pasado a ser 6°, por los siguientes:</p>	<p>INDICACIÓN N°21:</p> <p>A FAVOR</p> <p>Modifica la parte referente a las sanciones que se impondrán a las ISAPRES si retirar utilidades. Se regula un procedimiento de reclamo para el caso en que una ISAPRE considere que una sanción era improcedente.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>La distribución de dividendos o el retiro de utilidades será autorizado por la Superintendencia, únicamente, si se verifica el completo cumplimiento del pago de la totalidad de la deuda a que se refiere el artículo anterior y ello no pone en riesgo la seguridad del sistema previsional.</p> <p>Si la Superintendencia tomare conocimiento de la pretensión de una Institución de Salud Previsional de realizar una repartición de dividendos o una distribución de utilidades de la que no se le ha informado por la Institución respectiva podrá ordenar a las instituciones bancarias o entidades financieras que correspondan la retención de los dineros o depósitos de las Instituciones y la prohibición de realizar transacciones de acciones, bonos o debentures. Asimismo, podrá aplicar el régimen especial de supervigilancia y control previsto en los artículos 221 y 222 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. También podrá solicitar a la Corte de Apelaciones correspondiente al domicilio de la Institución, que decrete cualquier medida necesaria para evitar el uso, aprovechamiento, beneficio o destino</p>	<p>“Si la Superintendencia tomare conocimiento de que una Institución de Salud Previsional, en sesión o junta, sea esta ordinaria o extraordinaria, aprobó realizar una repartición de dividendos o distribución de utilidades, sin que haya sido previamente informada de ello, podrá imponer una de las siguientes sanciones:</p> <p>a. Multa a beneficio fiscal del 10% al 20% del valor de los dividendos o las utilidades que se acordaron distribuir, en el caso que aquellos no hayan alcanzado a ser distribuidos.</p> <p>b. Multa a beneficio fiscal del 25% al 35% del valor de los dividendos o utilidades distribuidos, en caso de que la operación se haya perfeccionado.</p> <p>Para la determinación específica de la multa que corresponda aplicar, se considerará el número de personas afiliadas cuya deuda aún no ha sido pagada en su totalidad; el riesgo ocasionado a la seguridad del sistema previsional; el beneficio económico obtenido con motivo de la infracción; la intencionalidad en la comisión de la infracción; la capacidad económica del infractor; la colaboración del infractor;</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>de cualquier clase de bienes, valores o dineros de la Institución.</p> <p>De tales medidas podrá reclamarse, dentro del plazo de cinco días hábiles, ante la Corte de Apelaciones de Santiago, en el primer caso, y ante la Corte Suprema, en el segundo, las que evaluarán la necesidad de la medida para cautelar el correcto desarrollo del plan de pago y la seguridad del sistema previsional. El reclamante señalará con precisión, la resolución objeto del reclamo, las normas legales que se estimen infringidas, la forma en que se ha producido la infracción, y las razones por las cuales el acto le causa agravio. Recibida la reclamación, la Corte requerirá de informe de la Superintendencia, concediéndole un plazo de diez días al efecto. Evacuado el traslado o teniéndosele por evacuado en rebeldía, la Corte podrá abrir un término de prueba, si así lo estima necesario, el que se regirá por las reglas de los incidentes que contempla el Código de Procedimiento Civil.</p> <p>La repartición de dividendos o el retiro de utilidades que se realicen sin la correspondiente autorización serán nulas de pleno derecho y darán lugar</p>	<p>haber sido sancionado previamente por las infracciones señaladas en este artículo; y, todo otro criterio que a juicio fundado de la Superintendencia sea relevante para la determinación de la sanción.</p> <p>Previa aplicación de la sanción, la Superintendencia deberá notificar los cargos a la Institución de Salud Previsional afectada, la que tendrá un plazo de 10 días hábiles para formular sus descargos. Transcurrido dicho plazo, con los descargos o sin ellos, el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de salud dictará una resolución fundada resolviendo la materia.</p> <p>Durante el procedimiento administrativo señalado en el inciso anterior, la Superintendencia podrá dictar las medidas provisionales que estime oportunas para asegurar la eficacia de la decisión, si existiesen elementos de juicio suficientes para ello. En este sentido, podrá ordenar a las instituciones bancarias o entidades financieras que correspondan la retención de los dineros o depósitos de las Instituciones y la prohibición de realizar transacciones de acciones, bonos o debentures. Asimismo, podrá decretar cualquier medida necesaria para evitar el uso,</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>a la responsabilidad personal de los administradores y directivos de la Institución de Salud Previsional, así como de quienes hayan percibido dividendos o utilidades, de forma solidaria con la Institución.</p>	<p>aprovechamiento, beneficio o destino de cualquier clase de bienes, valores o dineros de la Institución.</p> <p>En los casos de urgencia, para evitar la consolidación de las situaciones jurídicas derivadas de la infracción, las medidas provisionales señaladas en el inciso anterior podrán ser dictadas antes de la iniciación del procedimiento administrativo señalado en el inciso sexto de este artículo. Estas medidas deberán ser confirmadas, modificadas o levantadas por la Superintendencia en la iniciación del procedimiento, que deberá efectuarse dentro de los diez días hábiles siguientes a su adopción. Las medidas quedarán sin efecto si no se inicia el procedimiento dentro de dicho plazo.</p> <p>Las medidas previsionales podrán ser alzadas o modificadas durante la tramitación del procedimiento, en virtud de circunstancias sobrevinientes o que no pudieron ser tenidas en cuenta en el momento de su adopción. En todo caso, estas se extinguirán con la eficacia de la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento correspondiente. En caso de que se hayan ordenados retenciones, la resolución que ordena la multa, además, ordenará la restitución de los dineros a la Institución de Salud Previsional infractora.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>En contra de las resoluciones señaladas en este artículo que imponen una sanción o que dictan una medida previsional, podrán interponerse los recursos y reclamaciones que establece el artículo 113 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p> <p>La repartición de dividendos o el retiro de utilidades que se realicen sin la correspondiente autorización serán nulas de pleno derecho y darán lugar a la responsabilidad personal de los administradores y directivos de la Institución de Salud Previsional, así como de quienes hayan percibido dividendos o utilidades, de forma solidaria con la Institución.”.</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p>22.- del Honorable Senador señor Chahuán sustituir el inciso quinto de su artículo 9°, por el siguiente:</p> <p>“De tales medidas podrá reclamarse, dentro del plazo de cinco días hábiles, ante la Corte de Apelaciones de Santiago, la que evaluará la necesidad de la medida para cautelar el correcto desarrollo del plan de pago y la seguridad del sistema previsional. El reclamante señalará con precisión, la resolución objeto del reclamo, las</p>	<p>INDICACIÓN N°22</p> <p>EN CONTRA</p> <p>No se aprecia fundamenta para establecer dicha norma, dado que esto se encuentra consagrado en la constitución y además la misma ley contempla un procedimiento para revisión de la sanción.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>normas legales que se estimen infringidas, la forma en que se ha producido la infracción, y las razones por las cuales el acto le causa agravio y la petición concreta que se formula. Recibida la reclamación, la Corte requerirá de informe de la Superintendencia, concediéndole un plazo de diez días al efecto. Evacuado el traslado o teniéndosele por evacuado en rebeldía, la Corte podrá abrir un término de prueba, si así lo estima necesario, el que se regirá por las reglas de los incidentes que contempla el Código de Procedimiento Civil.”</p> <p>22. A.- De los H.S., señores Gahona y Chahuán, para sustituir el inciso quinto del artículo 9º, por el siguiente</p> <p>“De tales medidas podrá reclamarse, dentro del plazo de cinco días hábiles, ante la Corte de Apelaciones de Santiago la que evaluará la necesidad de la medida para cautelar el correcto desarrollo del plan de pago y la seguridad del sistema previsional. El reclamante señalará con precisión, la resolución objeto del reclamo, las normas legales que se estimen infringidas, la forma en que se ha producido la infracción, y las razones por las cuales el acto le causa agravio y la petición concreta que se formula.</p>	<p>INDICACIÓN N°22.A</p> <p>EN CONTRA</p> <p>No se aprecia fundamenta para establecer dicha norma, dado que esto se encuentra consagrado en la constitución y además la misma ley contempla un procedimiento para revisión de la sanción.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>Recibida la reclamación, la Corte requerirá de informe de la Superintendencia, concediéndole un plazo de diez días al efecto. Evacuado el traslado o teniéndosele por evacuado en rebeldía, la Corte podrá abrir un termino de prueba, si así lo estima necesario, el que se regirá por las reglas de los incidentes que contempla el Código de Procedimiento Civil.”.</p>	
	<p>Artículo 10.- La entrega maliciosa de información falsa o incompleta sobre el cumplimiento de los planes de devolución de deuda establecidos en el artículo 3° será penada con presidio menor en su grado medio. Si la entrega de información falsa o incompleta se realizare para la obtención de la autorización referida en el artículo anterior, la pena será de presidio menor en su grado máximo. Con igual pena se sancionará la coacción para la obtención de dicha autorización.</p> <p>El que, dentro del año anterior al incumplimiento de un plan de devolución, conociendo el mal estado de sus negocios o con ignorancia inexcusable sobre el mal estado de sus negocios, realizare algún acto en una</p>	<p>23.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para modificar el artículo 10, que ha pasado a ser 7°, en el siguiente sentido:</p> <p>a) Reemplázase, en el inciso primero, la frase “devolución de deuda” por “pago y ajustes”.</p> <p>b) Reemplázase, en el inciso segundo, la voz “devolución” por la frase “pago y ajustes”.</p>	<p>INDICACIÓN N°23</p> <p>A FAVOR</p> <p>Cambio por motivos semánticos.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>Institución de Salud Previsional manifiestamente contrario a las exigencias de una administración racional del patrimonio, será castigado con la pena de presidio menor en su grado máximo. Si el acto contribuyere a desmejorar la situación patrimonial o financiera de la Institución y se declarare dentro de los dos años posteriores la reorganización o liquidación de la misma, la pena aumentará en un grado.</p> <p>El que sin tener alguna de las calidades señaladas en los incisos precedentes interviniere en la perpetración del delito será castigado como autor, inductor o cómplice según las circunstancias.</p>		
		<p>24.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para intercalar, a continuación del artículo 10 que ha pasado a ser 7°, el siguiente artículo 8°, nuevo:</p> <p style="text-align: center;">ooo</p> <p>“Artículo 8°.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso octavo del artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, de forma excepcional y por una sola vez, todos aquellos contratos de salud que tengan un precio pactado que sea inferior a la cotización legal obligatoria, se ajustarán al valor de dicha cotización.</p>	<p>INDICACIÓN N°24:</p> <p>A FAVOR APROBADA</p> <p>Permite implementar la cotización obligatoria de 7% para todos los afiliados, estableciendo que los contratos se ajustaran a la cotización legal obligatoria. Establece como se hará el ajuste ordenado por la Corte Suprema, señala que se hará el ajuste sobre el precio considerando el 7%. Esto favorece a las ISAPRES financieramente luego de hacer el cálculo respectivo. El ajuste en el precio implica que deberá ofrecerse al afiliado nuevas coberturas, proporcionales al ajuste. Lógicamente si el</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>Este ajuste se realizará previa instrucción de la Superintendencia de Salud, la que podrá estar incluida en la circular que trata el artículo 2° de la presente ley u otra distinta.</p> <p>Respecto de los contratos de salud que sus precios finales hayan sido o deban ser adecuados de conformidad al artículo 2° de la presente ley, este ajuste operará sobre el valor del plan obtenido al aplicar lo dispuesto en los numerales 1 y 2 de dicho artículo.</p> <p>Previo hacer efectivo el ajuste, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer a la persona afiliada nuevos beneficios. Asimismo, ofrecerá los planes alternativos cuyo precio pactado sea más cercano al valor de su cotización legal para salud y hayan sido comercializados dentro de los seis meses anteriores al ofrecimiento. Las condiciones generales de cada plan de salud ofrecido deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes del respectivo plan y no podrán importar una discriminación entre dichos afiliados.</p> <p>Para lo anterior, las Instituciones de Salud Previsional notificarán el ajuste a todas las personas afiliadas afectadas,</p>	<p>afiliado paga más a la ISAPRE tendrá derecho a una mejor cobertura. Por eso el articulado dice:</p> <p>“Previo hacer efectivo el ajuste, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer a la persona afiliada nuevos beneficios. Asimismo, ofrecerá los planes alternativos cuyo precio pactado sea más cercano al valor de su cotización legal para salud y hayan sido comercializados dentro de los seis meses anteriores al ofrecimiento. Las condiciones generales de cada plan de salud ofrecido deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes del respectivo plan y no podrán importar una discriminación entre dichos afiliados”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>dentro del plazo y en la forma que disponga la Superintendencia en la respectiva circular. En la misma oportunidad y forma, deberán informar de los beneficios y planes alternativos mencionados en el inciso anterior.</p> <p>La persona afiliada podrá optar por mantener su plan ajustado al nuevo valor con los beneficios ofrecidos, aceptar alguno de los planes alternativos, o bien desafiliarse de la Institución de Salud Previsional. En el evento de que nada diga, se entenderá que la persona acepta mantener su plan con los nuevos beneficios propuestos por la Institución.</p> <p>Con todo, dentro de los seis meses siguientes a la notificación, las personas afiliadas podrán solicitar cambiarse a alguno de los planes que les fueran ofrecidos por su Institución de Salud Previsional, para lo cual, no se les podrá exigir una nueva declaración de salud, manteniéndose la entregada al momento de celebrar el contrato que fue ajustado.”.</p> <p style="text-align: center;">ooo</p>	
		<p>25.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para incorporar, a continuación del artículo 8°, nuevo, el siguiente artículo 9°, nuevo:</p>	<p style="text-align: center;">INDICACIÓN°25:</p> <p style="text-align: center;">A FAVOR, con prevención</p> <p>Establece que la Superintendencia de Salud determinará el valor anual del</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p style="text-align: center;">ooo</p> <p>“Artículo 9°.- Excepcionalmente, para el proceso de modificación de precios bases a que se refieren los artículos 197 y 198 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud correspondiente al año 2024, la Superintendencia de Salud determinará el valor anual del indicador sin considerar el costo de las nuevas prestaciones y la variación de frecuencia de uso de las prestaciones que se realicen en la modalidad de libre elección del Fondo Nacional de Salud.</p> <p>Asimismo, para este proceso, la Superintendencia de Salud determinará el valor o reajuste que las Instituciones de Salud Previsional, por una sola vez y de forma extraordinaria, podrán incorporar a sus precios base, a fin de otorgar financiamiento al costo y cobertura de las prestaciones de salud de las cargas menores de dos años de edad. Para estos efectos, la Superintendencia deberá evaluar el costo y cobertura de las prestaciones de salud correspondientes a estas cargas.</p> <p>Con todo, dentro de los seis meses siguientes a la comunicación que hace referencia los artículos 197 y 198 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005,</p>	<p>indicador (ICSA) sin considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el costo de las nuevas prestaciones y - la variación de frecuencia de uso de las prestaciones que se realicen en la modalidad de libre elección del Fondo Nacional de Salud. <p>Esta medida también es favorable a las ISAPRES a la hora de determinar el ICESA que es el índice que le dice a las Isapres cuanto pueden subir sus precios anualmente. (el mismo que se quiere adelantar para Abril).</p> <p>En esta norma se establece el AUMENTO EXTRARODINARIO DE PRECIO BASE</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>del Ministerio de Salud, las personas afiliadas podrán solicitar cambiarse a alguno de los planes que les fueran ofrecidos de conformidad a los artículos recién mencionados, para lo cual, no se les podrá exigir una nueva declaración de salud, manteniéndose la entregada al momento de celebrar el contrato que fue ajustado.”.</p> <p style="text-align: center;">ooo</p>	
		<p>26.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para incorporar, a continuación del artículo 9°, nuevo, el siguiente artículo 10, nuevo:</p> <p style="text-align: center;">ooo</p> <p>“Artículo 10.- Para los contratos afectos al numeral 1° del artículo 2° de esta ley, las modificaciones a los precios bases de los planes de salud realizados de conformidad a los artículos 197 y 198 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, se aplicarán en lo sucesivo sobre el precio final.</p> <p>Para estos efectos, el precio final de los contratos indicados en el inciso anterior será el precio pactado menos el precio cobrado por las Garantías Explícitas y el valor que las Instituciones de Salud</p>	<p>INDICACIÓN N°26:</p> <p>A FAVOR.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		Previsional cobren por eventuales beneficios adicionales pactados.”. ooo	
	<p>Artículo 11.- La Superintendencia de Salud fiscalizará todo aspecto que resguarde la correcta aplicación de la presente ley. Para el cumplimiento de esta función, podrá requerir toda la información financiera, contable y operativa a las Instituciones de Salud Previsional y podrá tratar datos personales, para lo cual podrá requerir al Fondo Nacional de Salud, Ministerio de Salud y demás organismos públicos, instituciones privadas de salud y prestadores de salud, toda información agregada o desagregada, registro o dato que sea necesario. Los datos personales que sean obtenidos en este proceso estarán bajo la protección que establece la ley N°19.628, sobre protección de la vida privada.</p> <p>En el evento que las instituciones privadas señaladas en el inciso anterior no remitan la información dentro de los plazos establecidos por la Superintendencia de Salud o retarden injustificadamente su entrega, podrán ser sancionadas con las multas establecidas en los artículos 121 N°11¹⁰</p>		

¹⁰ Artículo 121.- Le corresponderán a la Superintendencia, para la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Prestadores de Salud: N° 11: Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, y sancionar su infracción.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	y 220 ¹¹ del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.		
		<p style="text-align: center;">ooo</p> <p>26. A.- De los H.S., señores Gahona y Chahuán, para agregar un nuevo artículo del siguiente tenor:</p> <p>Artículo X: Para los efectos de esta ley, los plazos de días se considerarán de días corridos.</p> <p style="text-align: center;">ooo</p>	<p style="text-align: center;">INDICACIÓN N°26.A</p> <p style="text-align: center;">A FAVOR</p> <p>Esta norma es relevante respecto a la implementación de la ley, en relación con los plazos para su cumplimiento. Podría dar mayor plazo y flexibilidad para que se cumpla y que los plazos no sean tan acotados. Normalmente los plazos son de días hábiles administrativos.</p>
	DISPOSICIONES TRANSITORIAS		

La infracción de dichas normas será sancionada, de acuerdo a su gravedad, con multa de diez hasta mil unidades tributarias mensuales.

Tratándose de prestadores institucionales, además de la multa se les eliminará, si procediera, del registro a que se refiere el numeral 5 precedente, por un plazo de hasta dos años.

Tratándose de prestadores individuales, además de la multa serán sancionados, si correspondiera, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea por intermedio del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional, así como para otorgar prestaciones en la modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud.

En caso de reincidencia dentro del período de doce meses contado desde la comisión de la primera infracción, se aplicará una multa desde dos hasta cuatro veces el monto de la multa aplicada por dicha infracción.

Para la aplicación de estas sanciones la Superintendencia se sujetará a lo establecido en los artículos 112 y 113 de esta ley.

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

¹¹ Artículo 220. El incumplimiento por parte de las Instituciones de las obligaciones que les impone la Ley, instrucciones de general aplicación, resoluciones y dictámenes que pronuncie la Superintendencia, será sancionado por esta con amonestaciones o multas a beneficio fiscal, sin perjuicio de la cancelación del registro, si procediere.

Las multas a que se refiere el inciso anterior, no podrán exceder de mil unidades de fomento. En el caso de tratarse de infracciones reiteradas de una misma naturaleza, dentro de un período de doce meses, podrá aplicarse una multa de hasta cuatro veces el monto máximo antes expresado.

Las Instituciones y sus directores o apoderados serán solidariamente responsables de las multas que se les impongan, salvo que estos últimos prueben su no participación o su oposición al hecho que generó la multa.

COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO

05.01.2024

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>Artículo primero transitorio.- La resolución a la que se refiere el artículo 144 ter del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud deberá ser dictada por el Ministerio de Salud y suscrita además por el Ministerio de Hacienda dentro del plazo de tres meses contados desde la publicación de esta ley.</p>		
	<p>Artículo segundo transitorio.- El primer contrato para la provisión del servicio de otorgamiento de la cobertura financiera complementaria a las personas que se inscriban en la Modalidad de Cobertura Complementaria, podrá realizarse mediante trato directo con una o más compañías de seguros. Dicho contrato deberá ser suscrito además por la Dirección de Presupuestos, y deberá contener, al menos, los elementos señalados en los literales e), f), h), i), j) y l) del artículo 144 quinquies del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p>	<p style="text-align: center;">AL ARTÍCULO SEGUNDO TRANSITORIO.-</p> <p>27.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para reemplazar el artículo segundo transitorio por el siguiente:</p> <p>“Artículo segundo transitorio.- El primer contrato para la provisión del servicio de otorgamiento de la cobertura financiera complementaria a las personas que se inscriban en la Modalidad de Cobertura Complementaria, podrá realizarse mediante trato directo con una o más compañías de seguro. Dicho contrato deberá ser suscrito, además, por la Dirección de Presupuestos, y deberá contener, al menos, los elementos señalados en los literales e), f), h), i), j) y k) del artículo 144 sexies del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p>	<p>INDICACIÓN N°27</p> <p>A FAVOR</p> <p>Establece una excepción. Permite FONASA contratar de forma directa la aseguradora que provea la cobertura en MCC al tratarse de la primera vez que se contrata. No la considero una norma riesgosa ya que será por una sola vez y tiene el propósito de agilizar el proceso, para que la MCC se implemente con más prontitud. Además se refiere a los convenios que celebrará FONASA con prestadores privados para la implementación de la MCC.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>Si el Fondo celebrare este primer contrato a través de trato directo, deberá dictar la resolución señalada en el artículo 144 quinquies del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, luego de 18 meses contados desde la entrada en vigencia de dicho contrato.</p> <p>Con independencia de la entrada en vigencia del contrato referido en el inciso anterior, el Fondo Nacional de Salud podrá celebrar los convenios con los prestadores de salud que integrarán la Modalidad de Cobertura Complementaria. Las personas afiliadas y personas beneficiarias de los grupos B, C y D podrán elegir al profesional o el establecimiento e institución asistencial de salud que, conforme a dicha modalidad, otorgue la prestación requerida.</p> <p>Iniciada la vigencia del contrato para la provisión del servicio de otorgamiento de la cobertura financiera complementaria, las personas sólo podrán acceder a la Modalidad de Cobertura Complementaria de conformidad a los artículos 144 bis, ter y quater del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p>	<p>Si el Fondo celebra este primer contrato a través de trato directo, deberá dictar la resolución señalada en el artículo 144 sexies del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, luego de 18 meses contados desde la entrada en vigencia de dicho contrato.</p> <p>Con independencia de la entrada en vigencia del contrato referido en el inciso anterior, el Fondo Nacional de Salud podrá celebrar los convenios con los prestadores de salud que integrarán la Modalidad de Cobertura Complementaria. Las personas afiliadas y beneficiarias de los grupos B, C y D podrán elegir al profesional o el establecimiento e institución asistencial de salud que, conforme a dicha modalidad, otorgue la prestación requerida.</p> <p>Iniciada la vigencia del primer contrato para la provisión del servicio de otorgamiento de la cobertura financiera complementaria, las personas sólo podrán acceder a la Modalidad de Cobertura Complementaria de conformidad a los artículos 144 bis, ter, quáter y quinquies del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.”.</p>	
		AL ARTÍCULO TERCERO TRANSITORIO.-	INDICACIÓN N° 28 A FAVOR A corta plazos por ende permite la aplicación más rápida. Se conjuga bien con

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	Artículo tercero transitorio.- La circular que debe emitir la Superintendencia de Salud de conformidad al artículo 2° de la presente ley, deberá dictarse dentro de los <u>treinta</u> días siguientes de publicada esta ley.	28.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para reemplazar en el artículo tercero transitorio, la palabra “treinta” por “diez”.	la indicación que señala que son días corridos. Por un lado es importante la implementación rápida, pero también el tiempo puede jugar en contra.
	Artículo cuarto transitorio.- El plan de devolución de la deuda al que se refiere el artículo 3° de la presente ley, deberá ser presentado por las Instituciones de Salud Previsional a la Superintendencia de Salud, dentro del plazo de seis meses contados desde la publicación de esta ley.	AL ARTÍCULO CUARTO TRANSITORIO.- 29.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para suprimir el artículo cuarto transitorio, pasando el artículo quinto transitorio a ser cuarto y así sucesivamente.	INDICACIÓN N°29 A FAVOR Se regulo con detalle con anterioridad por ende debe suprimirse el art 4° transitorio.
	Artículo quinto transitorio.- A partir de la aprobación del plan a que se refiere el artículo 3°, y mientras esté pendiente el pago del total de las deudas determinadas para la Institución de Salud Previsional de que se trate, el indicador que defina la Superintendencia de conformidad con el artículo 198 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, se entenderá como valor de reajuste obligatorio para todas las Instituciones de Salud Previsional que se encuentren en cumplimiento del plan de pago respectivo, sin que estas puedan fijar un valor distinto al calculado por la Superintendencia de Salud.	AL ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
	<p>El índice de variación porcentual fijado de acuerdo con esta disposición transitoria se entenderá justificado para todos los efectos legales.</p> <p>Si la Superintendencia de Salud declarara el incumplimiento o el retraso en el cumplimiento del plan de devolución de una Institución de Salud Previsional, dejará de ser aplicable lo establecido en este artículo a su respecto, rigiendo las reglas generales a partir del ajuste correspondiente al año siguiente.</p>	<p>30.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para reemplazar en el inciso final la palabra “devolución” por la frase “pago y ajustes”.</p>	<p>INDICACIÓN N° 30 A FAVOR Adecuación semántica. Es más precisa la expresión pago. La expresión devolución puede traer complicaciones</p>
	<p>Artículo sexto transitorio.- El Consejo Asesor deberá convocar a su primera sesión dentro de los treinta días siguientes a la fecha de la publicación de esta ley, debiendo en dicha instancia acordar las normas para su funcionamiento interno.</p>	<p>AL ARTÍCULO SEXTO TRANSITORIO.-</p> <p>31.- RETIRADA De S.E. la Vicepresidenta de la República, para reemplazar el artículo sexto transitorio que ha pasado a ser quinto transitorio, por el siguiente:</p> <p>“Artículo quinto transitorio.- Excepcionalmente, para efectos del cumplimiento de lo establecido en el artículo 3° de la presente ley, el Consejo creado por el artículo 130 bis del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, tendrá la función de asesorar oportunamente al Superintendente de Salud respecto a:</p>	<p>RETIRADA</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>1. Los planes de pago y ajustes que presenten las Instituciones de Salud Previsional.</p> <p>2. Las modificaciones a los precios de los planes de salud que se efectúen de conformidad a esta ley.</p> <p>Para el cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 1 anterior, el Consejo deberá sesionar las veces que sean necesarias, para dar cumplimiento a los plazos prescritos en el artículo 3°.</p> <p>Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de esta ley, las y los Ministros de Salud, Hacienda, y Economía, Fomento y Turismo, deberán designar a los integrantes del Consejo, de conformidad a lo señalado en el inciso primero del artículo 130 ter del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud. Para esta primera designación no se aplicarán procedimiento establecido en el título VI de la ley N° 19.882.</p> <p>Los consejeros cesarán en su cargo a los tres años contados desde su nombramiento. Sin perjuicio de lo anterior, estos consejeros estarán habilitados para participar en el procedimiento establecido en el título VI de la ley N° 19.882, que se convoque para efectos de proveer los cargos vacantes para el siguiente periodo.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>El Superintendente deberá convocar la primera sesión del Consejo dentro de los veinte días siguientes a la fecha de la publicación de esta ley. En tanto no se dicte el reglamento al que alude el artículo 130 nonies del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, el Consejo funcionará conforme a las normas que acuerde por mayoría simple en su primera sesión.</p> <p>En lo que no contradiga este artículo, al primer Consejo se le aplicarán íntegramente las normas del Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.”.</p> <p>31. A.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo sexto transitorio que ha pasado a ser quinto transitorio, por el siguiente:</p> <p>“Artículo quinto transitorio.- Excepcionalmente, para efectos del cumplimiento de lo establecido en el artículo 3° de la presente ley, el Consejo creado por el artículo 130 bis del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, tendrá la función de asesorar oportunamente al Superintendente de Salud respecto a:</p>	<p>INDICACIÓN 31.A</p> <p>A FAVOR</p> <p>Fundamento:</p> <p>La norma regula de manera más adecuada la integración de consejo, impidiendo que sean designados de forma discrecional, sino establece que el Congreso debe aprobar la designación hecha por el presidente. Esto en el primero consejo, luego se hará por ADP. Se trata de un proceso donde intervienen</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>1. Los planes de pago y ajustes que presenten las Instituciones de Salud Previsional.</p> <p>2. Las modificaciones a los precios de los planes de salud que se efectúen de conformidad a esta ley.</p> <p>Para el cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 1 anterior, el Consejo deberá sesionar las veces que sean necesarias, para dar cumplimiento a los plazos prescritos en el artículo 3º, para lo cual podrá autoconvocarse. Para ello, deberá cumplir con el quorum señalado en el artículo 130 octies del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.</p> <p>Para la primera designación de los integrantes de este Consejo no se aplicará el procedimiento establecido en el título VI de la ley N°19.882. En su lugar, dentro de los 10 días siguientes a la publicación de esta ley, el Presidente de la República deberá proponer, en una sola nómina, cuatro integrantes del referido Consejo, al H. Congreso Nacional. Dicha nómina deberá ser aprobada por mayoría simple en la Cámara de Diputadas y Diputados. Posteriormente, aquella deberá ser ratificada por el Senado con el mismo quorum. El quinto integrante del Consejo será designado por</p>	<p>más de una persona y participan distintos órganos.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>el Presidente de la República una vez que hayan sido aprobados y ratificados los otros cuatro integrantes por ambas Cámaras del H. Congreso.</p> <p>Los consejeros cesarán en su cargo transcurrido un año contado desde su nombramiento. Sin perjuicio de lo anterior, estarán habilitados para participar en el procedimiento establecido en el título VI de la ley N° 19.882, que se convoque para efectos de proveer los cargos vacantes para el siguiente periodo.</p> <p>El Ministerio de Salud deberá presentar Consejo de Alta Dirección Pública el o los perfiles de cargo de los integrantes del Consejo, los cuales deberán ser acordados con los Ministerios de Hacienda; y Economía, Fomento y Turismo, dentro del plazo de cuatro meses contados desde la fecha de publicación de esta ley.</p> <p>El Consejo de Alta Dirección Pública, previa aprobación del o los perfiles de cargo y por intermedio de la Dirección Nacional del Servicio Civil, deberá convocar el proceso de selección establecido en el título VI de la ley N° 19.882, a fin de proveer los cargos de los consejeros antes de cumplidos ocho meses de la entrada en vigencia de esta ley, Sin perjuicio de lo dispuesto en el</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>inciso cuarto anterior, el cargo de los primeros consejeros se entenderá prorrogado por el solo ministerio de la ley mientras no sean proveídos los cargos de sus reemplazantes.</p> <p>El Superintendente deberá convocar la primera sesión del Consejo dentro de los veinte días siguientes a la fecha de la publicación de esta ley. En tanto no se dicte el reglamento al que alude el artículo 130 nonies del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, el Consejo funcionará conforme a las normas que acuerde por mayoría simple en su primera sesión.</p> <p>En lo que no contradiga este artículo, al primer Consejo se le aplicarán íntegramente las normas del Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.”.</p>	
		<p>ooo</p> <p>ARTÍCULOS SEXTO, SÉPTIMO, OCTAVO, NOVENO, DÉCIMO Y DÉCIMO PRIMERO TRANSITORIOS, NUEVOS</p> <p>32.- De S.E. la Vicepresidenta de la República, para intercalar, a continuación del artículo quinto transitorio, los siguientes artículos sexto, séptimo,</p>	<p>INDICACIÓN 32:</p> <p>A FAVOR</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>octavo, noveno, décimo y décimo primero transitorios, nuevos, pasando el artículo séptimo transitorio a ser décimo segundo transitorio y así sucesivamente:</p> <p>“Artículo sexto transitorio.- Dentro del plazo de doce meses desde la dictación de la presente ley, el Ministerio de Salud deberá dictar el reglamento que alude el artículo 130 nonies, incorporado al decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, por el numeral 3 del artículo 1° de la presente ley.</p> <p>Artículo séptimo transitorio.- En el evento que una persona afiliada haya puesto término a su contrato de salud con una Institución de Salud Previsional con anterioridad a la publicación de esta ley y, que de conformidad a lo informado por dicha Institución en su plan de pago y ajustes tenga un crédito a su favor, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5° de la presente ley, esta deberá abrir una cuenta a nombre de la persona que estuvo afiliada y sujetarse a las reglas de dicha disposición.</p> <p>Artículo octavo transitorio.- A las personas afiliadas y beneficiarias de una Institución de Salud Previsional que no haya pagado la totalidad de la deuda informada en su plan de pago y ajustes, que por aplicación del artículo 225 del decreto con fuerza de</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, queden afectas al Régimen que se refiere el Libro II de dicho decreto con fuerza de ley, y que estén recibiendo una o más prestaciones con las Garantías Explícitas en Salud establecidas en el decreto supremo a que se refiere el artículo 11 de la ley N° 19.966 que establece un régimen de Garantías en Salud, el Fondo Nacional de Salud podrá, a su cargo, autorizar la continuidad del otorgamiento de la intervención sanitaria que estuviere en curso, sin necesidad de una nueva confirmación diagnóstica, asignándole un prestador para tales efectos.</p> <p>Una vez otorgada la intervención sanitaria referida en el inciso anterior, el prestador de salud continuador de la atención derivará a la Red Asistencial, en el nivel de atención correspondiente, a aquellos beneficiarios a quienes se les haya confirmado el diagnóstico de alguna de las enfermedades o condiciones de salud garantizadas, que requieran nuevas prestaciones de salud, para que éstas sean otorgadas de acuerdo con lo establecido en la ley N° 19.966 y su respectivo reglamento.</p> <p>Mediante un reglamento, dictado a través del Ministerio de Salud, se fijarán los criterios que deberá considerar el Fondo Nacional de Salud para la autorización</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>señalada en el inciso primero, así como los procedimientos que deberán cumplir los beneficiarios, los prestadores y el Fondo Nacional de Salud para la adecuada aplicación de este artículo. Este reglamento deberá ser dictado en el plazo de 12 meses contados desde la publicación de la presente ley.</p> <p>Los plazos asociados a garantías de oportunidad que estuvieren corriendo al momento en que el beneficiario quedare afecto al Régimen al que se refiere el Libro II del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, seguirán corriendo sin interrupción.</p> <p>Artículo noveno transitorio.- A las personas afiliadas y beneficiarias de una Institución de Salud Previsional que no haya pagado la totalidad de la deuda informada en su plan de pago y ajustes, que por aplicación del artículo 225 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, queden afectas al Régimen que se refiere el Libro II de dicho decreto con fuerza de ley, que de conformidad al plan de salud que tenían en su Institución de Salud Previsional contarán con una cobertura adicional para enfermedades catastróficas, y que al tiempo de la cancelación del registro hayan tenido derecho a esta cobertura, y la hubieren activado oportunamente ante la Institución de Salud Previsional, el</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>Fondo Nacional de Salud podrá otorgar dicha cobertura por un plazo de hasta seis meses contado desde la incorporación automática a que se refiere dicho artículo. Además, el Fondo Nacional de Salud podrá autorizar la continuidad de su atención en el prestador designado por su Institución de Salud Previsional, antes de la cancelación del registro, hasta por el plazo ya señalado.</p> <p>Artículo décimo transitorio.- A las personas afiliadas y beneficiarias de una Institución de Salud Previsional que no haya pagado la totalidad de la deuda informada en su plan de pago y ajustes, que por aplicación del artículo 225 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, queden afectas al Régimen que se refiere el Libro II de dicho decreto con fuerza de ley, y que por sentencia firme y ejecutoriada dictada por un tribunal de justicia o por la Superintendencia de Salud, tengan derecho a la cobertura financiera de una o más prestaciones de salud determinadas con cargo a su Institución de Salud Previsional, el Fondo Nacional de Salud dará continuidad al otorgamiento y cobertura de dichas prestaciones en la forma indicada en dicho pronunciamiento.</p> <p>Artículo décimo primero transitorio.- La Superintendencia de Salud informará al</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>Fondo Nacional de Salud acerca de aquellas personas que se encuentran en las situaciones descritas en los artículos octavo, noveno y décimo transitorios de la presente ley.”</p> <p style="text-align: center;">ooo</p> <p style="text-align: center;">ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO TRANSITORIO, NUEVO</p> <p>33.- De S.E. el Presidente de la República, para incorporar, a continuación del artículo décimo primero transitorio, el siguiente artículo décimo segundo transitorio, nuevo:</p> <p>“Artículo décimo segundo transitorio.- Dentro del período legislativo del Congreso Nacional correspondiente al año 2024, el Presidente de la República deberá enviar al Congreso Nacional uno o más proyectos de ley destinados a reformar el sistema de salud en su conjunto a fin de profundizar los principios de seguridad social en salud, y fortalecer las competencias del Fondo Nacional de Salud y de la Superintendencia de Salud.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, antes del 1° de octubre de 2024, el Presidente de la República deberá enviar al Congreso Nacional uno o más proyectos de ley destinados a eliminar las preexistencias de que trata el artículo 190 del decreto con</p>	<p style="text-align: center;">INDICACIÓN 33</p> <p style="text-align: center;">A FAVOR</p> <p style="text-align: center;">Permite cumplir con los compromisos hechos por el gobierno y asegurar que se presente en el futuro una reforma a la salud</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; así como a eliminar las discriminaciones por edad y sexo, tanto para la afiliación a las Instituciones de Salud Previsional como para restricciones o exclusiones de beneficios dentro de los planes complementarios de salud.”.</p> <p>ooo</p>	
	<p>Artículo séptimo transitorio.- Auméntase la dotación máxima de personal del Fondo Nacional de Salud en 26 cupos.</p>		
	<p>Artículo octavo 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.”.</p>		
		<p>34.- Del H.S., señor Castro González, para agregar un artículo transitorio nuevo, del siguiente tenor:</p> <p>“Artículo Transitorio. - Dentro de los 6 meses desde la entrada en vigencia de</p>	<p>VOTACIÓN N°34</p> <p>INADMISIBLE</p> <p>A FAVOR</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		esta ley, el Presidente de la República deberá ingresar un proyecto de ley que modifique el Sistema de Incapacidad Laboral, fortaleciendo la institucionalidad y modernizando el sistema incluyendo entre otros aspectos la eliminación de los días de carencia de aquellas licencias médicas menores a 10 días.”.	La existencia de días de carencia en casos menores a 10 días actualmente no tiene mayor sustento y tiene incentivos a la emisión de licencia médicas de más de diez días. Ello, trae como consecuencia impactos en la economía y productividad. Las personas que enferman por menos de 3 días deben tener derecho a que les sean reembolsados.
		<p>35.- De los H.S., señores Gahona y Chahuán, para agregar el siguiente artículo transitorio nuevo:</p> <p>“Artículo (...) transitorio.- Para efectos del primer nombramiento del Consejo establecido en el artículo 4°, el Presidente de la República nombrará dentro de los primeros 30 días desde la publicación de la ley a los consejeros y su duración en el cargo de modo que se cumpla la obligación de que este se renueve por parcialidades. Dichos nombramientos serán ratificados por el Senado en la primera sesión de sala que se celebre tras la presentación de la nómina por parte del Presidente de la República.”.</p>	<p>INDICACIÓN 35</p> <p>RECHAZAR</p> <p>Es acogido lo aquí planteado en la indicación del ejecutivo, ya esta recogido anteriormente.</p>
		<p>36.- De los H.S., señores Gahona y Chahuán, para agregar el siguiente artículo transitorio nuevo:</p> <p>“Artículo (...) transitorio.- Dentro del plazo de 12 meses contados desde la</p>	<p>INDICACIÓN 35</p> <p>INADMISIBLE</p> <p>RECHAZAR</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>instalación del Consejo creado en el artículo 4°, este deberá realizar un análisis integral del costo técnico por planes de salud ofrecidos por las Instituciones de Salud Previsional. Los resultados de ese informe deberán ser considerados para la determinación del precio base de los planes de salud correspondientes al año inmediatamente siguiente.”.</p>	
		<p>37.- De los H.S., señores Gahona y Chahuán, para agregar el siguiente artículo transitorio, nuevo:</p> <p>“Artículo (...) transitorio.- A las personas afiliadas y beneficiarias de una Institución de Salud Previsional que no haya pagado la totalidad de la deuda informada en su plan de pago y ajustes, que por aplicación del artículo 225 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, queden afectas al Régimen que se refiere el Libro II de dicho decreto con fuerza de ley, y que estén recibiendo una o más prestaciones con las Garantías Explícitas en Salud establecidas en el decreto supremo a que se refiere el artículo 11 de la ley N°19.966 que establece un régimen de Garantías en Salud, el Fondo Nacional de Salud deberá, a su cargo, autorizar la continuidad del otorgamiento de la intervención sanitaria que estuviere en curso, sin necesidad de una nueva</p>	<p>INDICACIÓN 37</p> <p>INADMISIBLE A FAVOR</p> <p><u>Fundamento:</u></p> <p>Es importante garantizar que las personas puedan seguir recibiendo sus tratamientos y la atención en salud GES que requieren, aun cuando la ISAPRE que costeara esos tratamientos tenga dificultades financieras. El precepto garantiza la continuidad de las atenciones GES y establece como se determinará y se procederá cuando corresponda.</p> <p>Recogida en indicación 32.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>confirmación diagnóstica, asignándole un prestador para tales efectos. Asimismo, deberá garantizar que las condiciones en que se otorgue dicha intervención sean equivalentes a las que la persona se encontraba recibiendo, considerando, a lo menos, la misma canasta de prestaciones.</p> <p>Una vez otorgada la intervención sanitaria referida en el inciso anterior, el prestador de salud continuador de la atención derivará a la Red Asistencial, en el nivel de atención correspondiente, a aquellos beneficiarios a quienes se les haya confirmado el diagnóstico de alguna de las enfermedades o condiciones de salud garantizadas, que requieran nuevas prestaciones de salud, para que éstas sean otorgadas de acuerdo con lo establecido en la ley N°19.966 y su respectivo reglamento.</p> <p>Mediante un reglamento, dictado a través del Ministerio de Salud, se fijarán los criterios que deberá considerar el Fondo Nacional de Salud para la autorización señalada en el inciso primero, así como los procedimientos que deberán cumplir los beneficiarios, los prestadores y el Fondo Nacional de Salud para la adecuada aplicación de este artículo. Este reglamento deberá ser dictado en el plazo de 12 meses</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>contados desde la publicación de la presente ley.</p> <p>Los plazos asociados a garantías de oportunidad que estuvieren corriendo al momento en que el beneficiario quedare afecto al Régimen al que se refiere el Libro II del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, seguirán corriendo sin interrupción.”.</p>	
		<p>38.- De los H.S., señores Gahona y Chahuán, para agregar el siguiente artículo transitorio, nuevo:</p> <p>“Artículo (...) transitorio.- A las personas afiliadas y beneficiarias de una Institución de Salud Previsional que no haya pagado la totalidad de la deuda informada en su plan de pago y ajustes, que por aplicación del artículo 225 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, queden afectas al Régimen que se refiere el Libro II de dicho decreto con fuerza de ley, que de conformidad al plan de salud que tenían en su Institución de Salud Previsional contarán con una cobertura adicional para enfermedades catastróficas, y que al tiempo de la cancelación del registro hayan tenido derecho a esa cobertura, y la hubieran activado oportunamente ante la Institución de Salud Previsional, el Fondo Nacional de Salud deberá otorgar</p>	<p>INDICACIÓN 38</p> <p>INADMISIBLE A FAVOR</p> <p><u>Fundamento:</u></p> <p>Es importante garantizar que las personas puedan seguir recibiendo sus tratamientos y la atención en salud que requieren, aun cuando la ISAPRE que costeara esos tratamientos tenga dificultades financieras. El precepto garantiza la continuidad de las atenciones en materia de cobertura adicional de enfermedades catastróficas y establece que FONOSA debe prestar la cobertura por el lapso de 6 meses.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY (Mensaje)	INDICACIONES	VOTACIÓN
		<p>dicha cobertura por un plazo de hasta seis meses contado desde la incorporación automática a que se refiere dicho artículo. Además, el Fondo Nacional de Salud deberá autorizar la continuidad de su atención en el prestador designado por su Institución de Salud Previsional, antes de la cancelación del registro, hasta por el plazo ya señalado. Asimismo, deberá garantizar que las condiciones en que se otorgue dicha intervención sean equivalentes a las que la persona se encontraba recibiendo, considerando, a lo menos, la misma canasta de prestaciones.”.</p>	<p>La atención debe hacerse en el prestador designado por la ISAPRE antes de la cancelación de su registro. Recogida en indicación 32.</p>

INDICACIONES ISAPRE – CONSEJO

INDICACIÓN 3:

A FAVOR.

Contenido:

Se establece y crea el Consejo Consultivo el cual debe asesorar a la SIS en cuanto el precio GES y en el resto de materia de su competencia.

La derecha a cuestionado el carácter no vinculante del consejo, es decir, que las recomendaciones no sean obligatorias para la SIS.

Si las opiniones del Consejo fueran vinculantes esto restaría facultades a la SIS y permitiría incidir en las decisiones de la SIS desde un ámbito técnico. Sin duda, un consejo de carácter técnico es un aporte, pero las decisiones no solamente pasan por motivos técnicos o económicos, sino que también tiene razones políticas, jurídicas y de diversa índole. Por ende, me parece importante la participación del Consejo, pero de manera No vinculante.

Se regula el nombramiento el cual es realizado por distintos Ministerios a partir de propuesta de la Alta Dirección Pública, salvo el primer nombramiento que se regula en un artículo transitorio y que permite la designación sin ADP.

Fundamentación:

Dada la complejidad del PDL y de la determinación de los ajustes y porcentajes resulta de gran utilidad contar con un consejo técnico que asesore y colabore con la Superintendencia en esta materia.

La indicación contiene las reglas necesarias para la creación e implementación del consejo asesor.

Es importante poder contar con la opinión de expertos con vasta y comprobada experiencia académica en la materia, a fin de poder realizar una evaluación apropiada de las medidas y propuestas que se reciban, y cuando lo requiera la SIS.

Adicionalmente, de manera muy pertinente se establecen incompatibilidades e inhabilidades del cargo, a fin de resguardar la imparcialidad e independencia de sus integrantes.

Comentarios en Comisión 03 de enero:

Se pide postergar la votación.

Se cuestiona porque no se ha reformado la SIS en cuanto a su gobernanza.

Se analizan art. por art.

INDICACIÓN 15:

A FAVOR.

Fundamentación:

Por congruencia. Se eliminan: art. 5 porque el consejo quedo regulado en otra indicación (indicación N°3).

Comentarios en Comisión 03 de enero:

INDICACIÓN 16:

SE RECHAZA.

Fundamentación:

Congruencia, porque el consejo quedo regulado en otra indicación.

INDICACIÓN 17:

A FAVOR.

Fundamentación:

congruencia. Se eliminan: art. 6 porque el consejo quedo regulado en otra indicación.

INDICACIÓN 18:

A FAVOR.

Fundamentación:

congruencia. Se eliminan: art. 7 porque el consejo quedo regulado en otra indicación.

INDICACIÓN 19:**EN CONTRA**Fundamentación:

El contenido de esta indicación fue subsumido en la indicación N°3 del ejecutivo, donde se contempla el quorum para sesionar y la necesidad de que los acuerdos y materias tratadas consten en acta. Sin duda, se trata de materia de relevancia que deben regularse.

INDICACIÓN 31:**A FAVOR/EN CONTRA**Contenido:

Se regula la puesta en marcha del consejo asesor. Se le entregan funciones excepcionales, se habla de su nombramiento la primera vez y su funcionamiento, mientras no se dicte el reglamento respectivo.

Fundamentación:

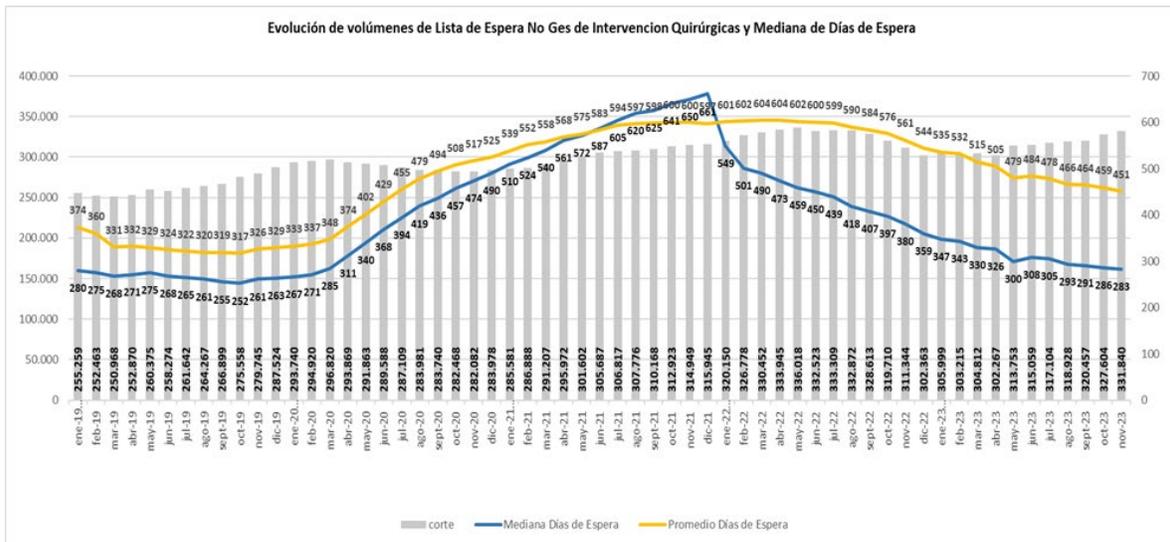
Se trata de una indicación necesaria para la puesta en marcha del Consejo asesor, que tiene por propósito implementarlo y ponerlo en marcha.

El problema que se presenta es la designación de los integrantes la primera vez, ya que de manera excepcional se permitiría nombrarlos sin proceso de selección vía alta dirección pública.

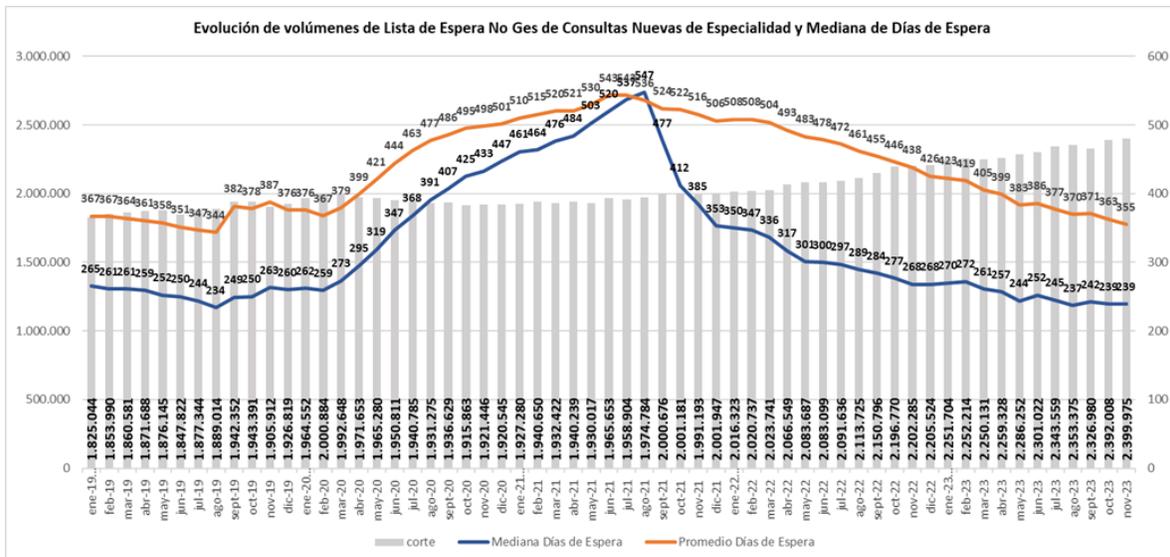
LIBRETO LISTA DE ESPERA GES| NO GES|

Como Ministerio de Salud, hemos implementado estrategias que van directamente enfocadas a la reducción de los tiempos de espera tanto Ges como No GES dentro de nuestra red asistencial.

Debido a este esfuerzo, hemos logrado reducir en un 20,5% la mediana de tiempo de espera No Ges, pasando de 407 días en septiembre de 2022, a 291 días en septiembre de 2023 para intervenciones quirúrgicas y, de 284 en septiembre de 22, a 242 días de espera en septiembre 23.



Ambas curvas de evolución de tiempos de espera muestran un quiebre en la tendencia desde 2021 con una constante y paulatina disminución.



En cuanto a las **Garantías Explícitas de Salud (GES)** también podemos evidenciar a lo largo de los últimos 5 años, una disminución de 130 días del promedio de retraso. Actualmente, la mediana se mantiene en 66 días de espera.

El aumento de retrasos a septiembre se ve reflejado por la incorporación al sistema de registro del nuevo Decreto GES, que incorpora 2 nuevos problemas de salud, además de la modificación de 60 garantías de acceso, incorporando nuevos grupos de prestaciones para los problemas de salud, con reducción de plazos y nuevas garantías de oportunidad.

Entre ellos, se incorpora el Tratamiento de Fondo de Ojo y la Hipoacusia Bilateral Adultos. Ambos representan el 12,2% de retrasos de garantías de oportunidad respecto del total.

Con esto queremos evidenciar que, a pesar de ser mayor el número de garantías por la incorporación de nuevos tratamientos y problemas de salud, logramos un aumento en el cumplimiento de ellas, en **un 97,68% durante el 2023**.

Respecto a las Garantías de Oportunidad GES incumplidas no atendidas cerradas por fallecimiento, se asignó la causa básica de defunción en base a las reglas de codificación de la CIE-10, determinando que de las 6 mil 110 Garantías de Oportunidad GES incumplidas, hay 4.928 (es decir el 80,65%) que corresponden a problemas de salud que NO presentan asociación clínica a la causa de defunción, un porcentaje que se ha mantenido estable en los últimos años.

En cuanto a las defunciones de personas registradas en Lista de Espera No Ges, del universo de 3 millones 394 mil 318 personas que transitaron por las Listas de Espera, un total de 38 mil 564 fallecieron estando registrados en ella, para alguna atención de especialidad o cirugía entre enero y diciembre 2022.

Sin embargo, es importante mencionar que, en su mayoría, la causa de fallecimiento no presenta asociación con la causa por la cual una persona está en lista de espera, pues más del 55% de los fallecidos que estaban en Lista de Espera No Ges, esperaban por prestaciones como odontología, traumatología, oftalmología, dermatología, entre otras especialidades.

Queremos decir que como Ministerio de Salud estamos trabajando en conjunto con los Servicios de Salud para implementar mejoras concretas que nos permitan reducir estos lapsos. Para eso hemos avanzado en estrategias como:

- El aumento de la producción hospitalaria mediante extensión horaria, habilitación de unidades fines de semana, operativos ambulatorios.
- Implementación de nuevas formas de atención como Policlínico de alto rendimiento y Tele consulta.
- Derivaciones a segundos prestadores públicos y privados con capacidad, para resolver garantías retrasadas o con riesgo de retraso según prioridad
- Realización de operativos de procedimientos en SS con mayor Volumen

- Incorporación de profesionales gestores de pacientes oncológicos en todos los establecimientos.
- Teleasistencia oncológica, como una forma de disminuir los tiempos de espera para inicio de tratamiento.

Estamos conscientes que se trata de un gran desafío, pese a eso, redujimos los tiempos de espera No Ges en un 20,5% y logramos cumplir el 97,68% de las garantías explícitas. Estamos comprometidos en seguir trabajando para seguir mejorando estas cifras, y brindar un servicio más eficiente este 2024.

Minuta Preparación Comisión de Salud miércoles 17 de enero de 2023

(de 15:00 a 16:00 horas)

ASUNTOS A TRATAR:

1.- Abordar la situación de las listas de espera y sus efectos.

A esta sesión se invitará a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera y al Subsecretario de Redes Asistenciales, Dr. Osvaldo Salgado.

Problema:

En marzo del año pasado, **uno de los principales objetivos era reducir las listas de espera.**

Causa principal:

La pandemia obligó a atender las **infecciones provocadas por el Covid-19**, provocando una ralentización inédita en el resto de las afecciones.

Resultados del primer trimestres 2023:

Hasta el pasado **31 de marzo**, **la lista de espera asociada a intervenciones quirúrgicas arrojó 304.812**, con una mediana de **espera que llegó a los 330 días.**

El año pasado, hasta esa misma fecha, eran **330.452 las intervenciones en espera**, con un **retraso de 490 días**, es decir, se configuró una disminución del 32,7% en cuanto a tiempo.

Según las cifras del primer semestre de 2023, **la lista de espera para consultas de especialidad (médicas y odontológicas) aumentó un 11,2%**. Al efecto, durante este año alcanzó 2.229.758 atenciones en espera, mientras que en 2022 llegó a las 2.023.741. Lo favorable de esta situación fue que respecto del año pasado, **la mediana de tiempo de espera disminuyó de 336 a 261 días**, lo que corresponde a una **baja de 22,3%**.

Al primer semestre de 2023, había **62.049 garantías GES postergadas**, el promedio de días de retraso era de **150 días** y la mediana de **71 días**.

Problema actual:

En 2022, 38.554 fallecieron en espera de atención especializada y 5.437 fallecieron mientras aguardaban tratamientos GES.

Según datos del Ministerio de Salud en Chile, más de 44.000 personas fallecieron mientras estaban en listas de espera para acceder a consultas de especialidad, cirugías o tratamientos, revelando una problemática crítica en el sistema de salud del país.

Minsal:

Señalaron que gran parte de las personas que fallecieron lo hicieron por motivos distintos al tratamiento que estaban esperando.

POSIBLES INTERVENCIONES

- Consultar acerca de las causas del aumento de las listas de espera. Identificar los factores mas relevantes que incrementan las listas de espera permite tomar medidas más específicas para hacerles frente.
- ¿Se trata de un problema de gestión o de capacidad?
- ¿puede deberse a lo lento de la derivación de las personas a un segundo prestador?
- Consultar acerca de las medidas que se adoptarán.
- En cuanto al uso de pabellones, ¿hay posibilidad de incrementar su uso?
- Consultar sobre los resultados que se espera que las medidas tengan, en específico y con cifras. Conviene estudiar de antemano los impactos de las medidas, no es responsable tomar medidas sin anticipar sus efectos o sin tener parámetros acerca de las consecuencias que tendrán.
- Si tiene que ver con el término de la alerta sanitaria.
- Si se evaluará decretar alerta sanitaria dadas las circunstancias actuales, al menos para algunas patologías especiales como cáncer. La agrupación de pacientes con cáncer pidió tomar medidas en este sentido.

- Al momento de hacer el cálculo de los días de lista de espera, ¿se incluyen los nuevos pacientes? Porque si incluimos los pacientes que llevan 1 o 2 días esperando esto evidentemente reduce el promedio de los días en lista de espera.
- Es necesario tomar medidas urgentes al respecto sobretodo considerando que pronto se implementarán el fallo de la Corte Suprema referente a las ISAPRES.

<i>Fecha</i>	<i>Materia</i>	<i>Trámite</i>	<i>N° Boletín</i>
06/12/2023	Modifica el Código Sanitario para prohibir la experimentación en animales con miras a la elaboración de productos cosméticos, así como la importación y comercialización de estos productos, si han sido testeados en animales	Primer informe de comisión en Segundo trámite constitucional	13966-11
04/12/2023	Declara el 14 de mayo de cada año como el Día Nacional de la Concientización sobre el Diagnóstico de Apraxia del Habla Infantil	Primer informe de comisión en Primer trámite constitucional	16347-11
28/11/2023	Dispone la obligación de fortificar ciertos alimentos con vitamina D.	Nuevo primer informe de comisión en Primer trámite constitucional	14794-11
28/11/2023	Modifica el Código Sanitario, en lo que respecta a la atención de farmacias en las grandes urbes.	Primer informe de comisión en Primer trámite constitucional	15129-11
14/11/2023	Modifica el Código Sanitario, para regular la práctica de cirugías y procedimientos con fines estéticos	Primer informe de comisión en Primer trámite constitucional	15773-11
03/10/2023	Proyecto de ley que prohíbe la venta de cigarrillos electrónicos a menores de edad	Informe de comisión en Tercer trámite constitucional	12626-11
06/09/2023	Que modifica la ley N° 21.258, para consagrar el derecho al olvido oncológico	Primer informe de comisión en Primer trámite constitucional	16089-11
06/09/2023	Modifica diversos cuerpos legales para regular la comercialización de productos farmacéuticos y sancionar su venta ilegal	Primer informe de comisión en Primer trámite constitucional	15850-11
19/06/2023	Fortalece el vínculo entre el Hospital Clínico de la Universidad de Chile 'Dr. José Joaquín Aguirre' y el Sistema Nacional de Servicios de Salud	Segundo informe de comisión en Segundo trámite constitucional	15486-11
25/04/2023	Establece el Día Nacional de la Prevención del Accidente Cerebrovascular	Primer informe de comisión en Primer trámite constitucional	15756-11
24/04/2023	Fortalece el vínculo entre el Hospital Clínico de la Universidad de Chile 'Dr. José Joaquín Aguirre' y el Sistema Nacional de Servicios de Salud	Primer informe de comisión en Segundo trámite constitucional	15486-11

21/04/2023	Modifica 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, con el objeto de establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas	Primer informe de comisión en Primer trámite constitucional	15616-11
12/04/2023	Sobre regulación de ensayos clínicos de productos farmacéuticos.	Segundo informe de comisión en Primer trámite constitucional	13829-11
04/04/2023	Proyecto de ley sobre enfermedades poco frecuentes.	Primer informe de comisión en Primer trámite constitucional	7643-11
17/03/2023	Modifica el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2006, 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, con el objeto de eximir del requisito de orden médica a quienes soliciten la realización del examen de antígeno prostático	Primer informe de comisión en Primer trámite constitucional	15582-11
14/03/2023	Modifica la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, con el objeto de fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores y establecer las sanciones administrativas y penales que indica	Primer informe de comisión en Primer trámite constitucional	14845-11
16/01/2023	Modifica el D.F.L N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en cuanto a las denominaciones de los Servicios de Salud	Primer informe de comisión en Primer trámite constitucional	15551-11
16/01/2023	Para asegurar el acceso universal al preservativo vaginal como método de prevención de las situaciones que señala.	Primer informe de comisión en Primer trámite constitucional	15216-11

PROYECTO DE LEY CORTA DE ISAPRES

Ingresado el 09 de mayo de 2023.

Fundamentos del PDL

1. Cumplir el fallo de la Corte Suprema.
2. Mitigar los impactos económicos del fallo.
3. Fortalecer Fonasa para ofrecer alternativas a las personas beneficiarias del sistema de salud.

Contenido

En términos generales el proyecto de ley busca ajustar la normativa vigente para la implementación de la jurisprudencia de la Excelentísima Corte Suprema.

En primer lugar, persigue dotar a la Superintendencia de Salud de las facultades legales necesarias para implementar las instrucciones dadas por la Excelentísima Corte Suprema.

El PDL faculta a la SIS para determinar el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de los contratos de salud, a los cuales las Isapres aplicaron una tabla de factores propia, distinta a la tabla única de factores (art. 2). Esto será mediante circular, que debe dictarse en 30 días desde la publicación de la ley (art. 3 transitorio).

A su vez, el proyecto expresamente reconoce en la Superintendencia de Salud la facultad de fiscalizar todo aspecto que guarde relación con la correcta adecuación de los precios de los planes de salud, con la presentación del plan de devolución y su cumplimiento.

En segundo lugar, el PDL busca establecer la presentación por parte de las ISAPRE de un plan de devolución de las deudas generadas ante la adecuación de los planes de salud.

Para estos efectos el PDL faculta a la SIS para revisar y aprobar el plan de devolución de la deuda propuesto por las Isapres. Las Isapres tienen 6 meses desde la publicación de la ley para presentar el plan de devolución. Si se rechaza, las Isapres pueden enmendarlo solo una vez. Si se rechaza nuevamente la SIS fijará el plan. (art. 3 y art. 4 transitorio).

La SIS contará con un Consejo Asesor, técnico y consultivo, el cual se regula en el PDL (art. 4,5,6 y 7, y art. 6 transitorio). La primera sesión del consejo deberá ser dentro de 30 días desde la publicación.

Las deudas por adecuación de planes deberán reconocerse en una cuenta corriente individual para cada afiliado acreedor.

Las cantidades percibidas en exceso producto de las adecuaciones no se considerarán en los índices de patrimonio, liquidez y garantía que deben llevar las Isapre.(art. 8)

Se reconoce un privilegio para los afiliados acreedores en caso de impago de las deudas por parte de las Isapres, otorgándoles sexto orden de prelación como crédito de primera clase.(art. 8)

Las Isapres no podrán retirar utilidades o dividendos, salvo que se siga el procedimiento establecidos en este PDL, es decir, que:

- a. hayan pagado todas las deudas generadas por la adecuación de los contratos de salud
- b. hayan informado a la SIS
- c. cuenten con autorización de la SIS

EL PDL faculta a la SIS para tomar medidas en caso de incumplimiento de estos requisitos y prohibiciones, tales como: ordenar a las instituciones bancarias la retención de dineros o depósitos de las ISAPRE, prohibir la realización de transacciones, nombrar un administrador provisional, solicitar cautelares ante la Corte de Apelaciones respectiva.

Se contemplan sanciones penales ante determinadas conductas destinadas a incumplir lo señalado por la Corte Suprema y por el PDL.

Entre los delitos se encuentra:

- A. delito por entrega maliciosa de información falsa o incompleta sobre el cumplimiento de los planes.
- B. A su vez, se sanciona la realización de conductas antieconómicas.

Con la finalidad de reducir la judicialización del sistema privado de financiamiento de salud, se faculta a la SIS para fijar los valores de los precios de las Garantías Explícitas de Salud para los planes de salud de Isapres y se regula un procedimiento y criterios para ello (art.1)

Se perfecciona el índice de costos de salud (ICSA), pues se establece la posibilidad de incluir nuevos factores, mediante decreto supremo del Ministerio respectivo, para el cálculo del ICSA, elemento que interviene en la determinación de los precios de las prestaciones de salud.

Adicionalmente, se faculta a la Superintendencia de Salud a definir el reajuste anual del precio base de los planes de salud para todas ISAPRE que cuentan con un plan de devolución de deuda aprobado por la Superintendencia. Para estos efectos el ICSA que, a la fecha define la Superintendencia de Salud, mientras esté pendiente el pago del total de la deuda, dejará de ser un valor máximo de ajuste del precio base de los planes de salud y temporalmente será un valor de reajuste obligatorio para estas ISAPRE, sin que ellas puedan fijar un valor distinto.

Asimismo, se establece que, en caso de insolvencia o liquidación de una Isapre (quiebra), y ante la cancelación de su registro como Isapre, se podrá utilizar garantía que estas han otorgado, para pagar en primer lugar a prestadores de salud no relacionados. Le entrega preferencia a los prestadores de salud no relacionados.

Finalmente, el PDL fortalece FONASA mediante el establecimiento de una nueva modalidad.

El Fondo Nacional de Salud opera a través de una clasificación de las personas beneficiarias que se realiza en atención a su nivel de ingreso. Así, FONASA cuenta con

cuatro tramos (A, B, C, y D), respecto de los cuales las personas que están en los grupos B, C, y D son quienes contribuyen al Fondo a través de pago de cotizaciones previsionales de salud.

Existen dos modalidades de atención para acceder a los beneficios y cobertura que otorga FONASA:

- (i) la Modalidad de Atención Institucional (MAI); y
- (ii) la Modalidad de Libre Elección (MLE).

MLE (modalidad de libre elección) es la modalidad de pago que uso cuando yo como usuario afiliado a Fonasa voy a integramédica u otra clínica privada.

En este proyecto se propone la creación de una nueva modalidad denominada “Modalidad de Cobertura Complementaria” que permitirá a las personas, mediante una prima voluntaria

adicional a la cotización obligatoria de salud, acceder a un esquema ofrecido por el Fondo compuesto por una red de prestadores, junto con una cobertura financiera adicional otorgada por una compañía de seguros.

Quienes podrán acceder a esta modalidad son las personas afiliadas y beneficiarias de los grupos pertenecientes a los tramos B, C y D, debiendo inscribirse voluntariamente ante el Fondo Nacional de Salud.

La prima tendrá un carácter plano.

Los afiliados podrán renunciar a esta modalidad libremente.

Los aranceles para esta modalidad serán propuestos por el Fonasa mediante resolución suscrita por los Ministerios de Salud y Hacienda.

Esta iniciativa de ley establece que la cobertura financiera complementaria sea otorgada por compañías de seguro, las que deberán participar en las licitaciones públicas que realice el Fondo Nacional de Salud.

Superintendencia supervigilará al Fondo Nacional de Salud en lo relativo a esta modalidad, tal y como lo hace actualmente respecto de las dos otras modalidades que ofrece el Fondo.

Por otro lado, respecto a las compañías de seguro, estas serán supervigiladas por la Comisión para el Mercado Financiero.

Esta iniciativa autoriza al referido servicio a reclasificar en el grupo a los beneficiarios de los grupos B, C y D, que dejen de enterar sus cotizaciones durante el periodo de doce meses consecutivos.