PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODERNIZA EL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE LA SALUD; FORTALECE AL FONDO NACIONAL DE SALUD; CREA EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD DIGITAL; OTORGA FACULTADES AL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE Y A LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD, Y MODIFICA NORMAS QUE INDICA (BOLETIN Nº 17.375-11)

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
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	PROYECTO DE LEY "Artículo 1º.- Introdúcense, al decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, las siguientes modificaciones:
Artículo 8°.- El Subsecretario de Redes Asistenciales tendrá a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema para la atención integral de las personas y la regulación de la prestación de acciones de salud, tales como las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para distintos tipos de prestaciones y los estándares de calidad que serán exigibles. Para ello, el Subsecretario de Redes propondrá al Ministro políticas, normas, planes y programas, velará por su cumplimiento y coordinará su ejecución por los Servicios de Salud, los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y los demás organismos que integran el Sistema. El Subsecretario de Redes Asistenciales será el superior jerárquico de las Secretarías Regionales Ministeriales, en las materias de su competencia, y de	1) Modifícase el artículo 8° en el siguiente sentido:

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda. Tendrá, además, atribuciones para desempeñar las siguientes funciones: a) Participar en la realización de los concursos para proveer en propiedad empleos afectos a la ley Nº 15.076, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2001, del Ministerio de Salud, a requerimiento de los respectivos Servicios de Salud, en la forma y condiciones que determine el reglamento; b) Coordinar a nivel nacional, a solicitud de los Servicios de Salud, los procesos de selección de médicos cirujanos, cirujanos dentistas, farmacéuticos o químicos farmacéuticos y bioquímicos, para el ingreso a la Etapa de Destinación y Formación a que llamen dichos Servicios, conceder becas a personas de esas profesiones, en cumplimiento de programas de perfeccionamiento o especialización que respondan a las necesidades del país en general o de los Servicios de Salud en particular, en la forma en que lo determine el reglamento, sin perjuicio de las atribuciones de los propios Servicios en la materia y regular la capacidad formadora de especialistas en el sector**, y** c) Celebrar, cuando así lo determine el Ministro, los actos y convenios que por su materia afecten a todos o algunos de los Servicios de Salud, previo informe favorable de éstos, y que surtirán los mismos efectos que si ellos los hubiesen celebrado directamente. El Subsecretario de Redes Asistenciales subrogará al Ministro de Salud en ausencia del Subsecretario titular de Salud Pública**.**	a) Reemplázase, en el literal b), la coma y la letra “y” final por un punto y coma. b) Reemplázase, en el literal c) el punto final por la expresión “, y”. c) Agrégase, a continuación del literal c), el siguiente literal d), nuevo:

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	“d) Mantener un control de la productividad de la Red Asistencial de los Servicios de Salud a efecto de evaluar la política sanitaria del país y mejorar su implementación. Para estos efectos, la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá definir e implementar un sistema nacional de registro y evaluación de producción, calidad asistencial y satisfacción usuaria. La Subsecretaría dictará una resolución que contendrá las normas que permitan integrar la información necesaria para monitorear y evaluar la productividad de la Red Asistencial.”.
Artículo 16.- Créanse los siguientes Servicios de Salud, en adelante los Servicios, que coordinadamente tendrán a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas: 1. Uno en la Región de Arica y Parinacota: Arica y Parinacota. 2. Uno en la Región de Tarapacá: Tarapacá. 3. Uno en la Región de Antofagasta: Antofagasta. 4. Uno en la Región de Atacama: Atacama. 5. Uno en la Región de Coquimbo: Coquimbo. 6. Tres en la Región de Valparaíso: Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar-Quillota y Aconcagua. 7. Uno en la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins: O'Higgins. 8. Uno en la Región del Maule: Maule. 9. Uno en la Región del Ñuble: Ñuble. 10. Cuatro en la Región del Biobío: Concepción, Arauco, Talcahuano y Biobío. 11. Dos en la Región de La Araucanía: Araucanía Sur y Araucanía Norte. 12. Uno en la Región de Los Ríos: Los Ríos. 13. Tres en la Región de Los Lagos: Osorno, Reloncaví y Chiloé.	2) Incorpórase, en el inciso primero del artículo 16, el siguiente numeral 17, nuevo:

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
14. Uno en la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo: Aysén. 15. Uno en la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena: Magallanes. 16. Seis en la Región Metropolitana de Santiago: Metropolitano Central, Metropolitano Sur, Metropolitano Sur-Oriente, Metropolitano Oriente, Metropolitano Norte y Metropolitano Occidente. Los Servicios serán organismos estatales, funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para la realización de las referidas acciones. Dependerán 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 deberán sujetarse en el ejercicio de sus actividades, en la forma y condiciones que determine el presente Libro. Los Servicios serán los continuadores legales del Servicio Nacional de Salud y del Servicio Médico Nacional de Empleados, dentro de sus respectivos territorios, con los mismos derechos y obligaciones que a éstos corresponden, para los efectos de cumplir las funciones que les competen. Su sede y territorio serán establecidos por decreto supremo.	“17. Uno con competencia nacional: Servicio Nacional de Salud Digital.”.
Artículo 17.- La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, conforme al artículo 2° de esta ley, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.	3) Intercálase, en el artículo 17, a continuación del inciso primero, el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando el actual a ser tercero: “La Red Asistencial del Servicio Nacional de Salud Digital estará integrada

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
[…] La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios de Salud, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.	únicamente por los establecimientos asistenciales que formen parte de este, conforme se prevea en el reglamento del artículo 24, sin perjuicio de las atribuciones de este servicio en materia de atención de derivaciones y suscripción de convenios conforme al artículo 2º de la presente ley.”.
Artículo 18.- La Red Asistencial de cada Servicio de **Salud** ____ **se** organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos. Los establecimientos de atención primaria, sean consultorios, sean dependientes de municipios, de Servicios de Salud o tengan convenios con éstos, deberán atender, en el territorio del Servicio respectivo, la población a su cargo. Estos establecimientos, tanto públicos como privados, estarán supeditados a las mismas reglas técnicas y aportes financieros por tipo de población, de servicios brindados y calidad de éstos, y serán supervisados y coordinados por el Servicio de Salud respectivo. Los establecimientos señalados en el inciso anterior, con los recursos físicos y humanos que dispongan, prestarán atención de salud programada y de urgencia, además de las acciones de apoyo y docencia cuando correspondiere, pudiendo realizar determinadas actividades en postas, estaciones médicas u otros establecimientos autorizados, a fin de facilitar el acceso a la población.	4) Intercálase, en el inciso primero del artículo 18, entre las palabras “Salud” y “se”, la frase “, salvo la del Servicio Nacional de Salud Digital,”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
El establecimiento de atención primaria deberá cumplir las instrucciones del Ministerio de Salud en relación con la recolección y tratamiento de datos y a los sistemas de información que deberán mantener. Los beneficiarios a que se refiere el Libro II de esta Ley, deberán inscribirse en un establecimiento de atención primaria que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo. Dicho establecimiento será el que les prestará las acciones de salud que correspondan en dicho nivel y será responsable de su seguimiento de salud. Los beneficiarios no podrán cambiar su inscripción en dicho establecimiento antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acrediten, mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo distintos. Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, los funcionarios públicos del sector salud que sean beneficiarios del Libro II de esta ley, y sus cargas, podrán ser atendidos en el mismo establecimiento asistencial en que desempeñan sus labores, sin perjuicio de que puedan ser referidos a otros centros de salud.	
Artículo 19.- **Los** Servicios de Salud ejercerán, en sus respectivos territorios, las funciones que la ley Nº 10.383, el decreto con fuerza de ley Nº286, de 1960, y las demás normas legales y reglamentarias vigentes asignan al Servicio Nacional de Salud y al Servicio Médico Nacional de Empleados, exceptuando las que la presente ley radique en el Ministerio de Salud, en el Fondo Nacional de Salud, en el Instituto de Salud Pública de Chile y en la Central de	5) Modifícase el artículo 19 en el siguiente sentido: a) Reemplázase, en el inciso único, la palabra “Los” por la siguiente frase ““Sin perjuicio de lo previsto en el inciso siguiente, los”. b) Incorpórase, a continuación del inciso único que ha pasado a ser primero,

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud. **[…]**	los siguientes incisos segundo y tercero, nuevos: “El Servicio Nacional de Salud Digital tendrá como función fortalecer la Red Asistencial del Sistema, proveyendo servicios y sistemas, sin perjuicio de articular, gestionar y desarrollar su propia Red Asistencial digital para la ejecución de acciones de salud. Dicho servicio, adicionalmente, tendrá a su cargo el desarrollo, coordinación y seguimiento del ecosistema de salud digital del país. Además, el Servicio Nacional de Salud Digital asesorará y propondrá al Ministerio de Salud los estándares tecnológicos, de seguridad e interoperabilidad, además de las actualizaciones al modelo de salud digital.”.
Artículo 21.- Al Director le corresponderá la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud. **Dicha autoridad, conforme a la ley, deberá velar especialmente por fortalecer la capacidad resolutiva del nivel primario de atención.** Con este objeto, conforme a la ley Nº 19.813, determinará para cada entidad administradora de salud primaria y sus establecimientos, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria. Sobre esta base se evaluará el desempeño de cada entidad administradora. Para efectos de la determinación de dichas metas, deberá requerir la opinión de un Comité Técnico Consultivo presidido por el	6) Sustitúyese el inciso segundo del artículo 21 por el siguiente: “En el caso de tener establecimientos del nivel primario en su red de atención, el Director del Servicio de Salud deberá velar especialmente por fortalecer su capacidad resolutiva.”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
Director e integrado por el Director de Atención Primaria del Servicio de Salud o su representante, un representante de las entidades administradoras de salud ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional y por un representante de los trabajadores a través de las entidades nacionales, regionales o provinciales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad, todo ello sin perjuicio de las consultas adicionales a otras instancias que estime pertinentes. El Director deberá, asimismo, velar por la referencia, derivación y contraderivación de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada red.	
Artículo 23.- Sin perjuicio de lo dispuesto en los Títulos IV y V de este Capítulo, para el desempeño de sus funciones el Director tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones: a) Velar y, en su caso, dirigir la ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red letra a) Asistencial; como asimismo, coordinar, asesorar y controlar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud en todos los establecimientos del Servicio. Determinar el tipo de atenciones de salud que harán los hospitales autogestionados y la forma en que éstos se relacionarán con los demás establecimientos de la Red, en los términos del artículo 32; b) Organizar la dirección del Servicio y su estructura interna, así como la de los establecimientos que la integran, en conformidad con el reglamento y con las normas que imparta el Ministerio; c) Proponer al Ministerio la creación, modificación o fusión de los establecimientos del Servicio y su clasificación; d) Elaborar y presentar el proyecto de presupuesto del Servicio; e) Ejecutar el presupuesto del Servicio de acuerdo con las normas relativas a la administración financiera del Estado y proponer las modificaciones y suplementaciones que sean necesarias;	7) Agrégase, en el artículo 23, a continuación del literal t) del inciso único que pasa a ser inciso primero, los siguientes incisos segundo y tercero, nuevos:

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
f) Aprobar y modificar los presupuestos de los establecimientos, de acuerdo con el presupuesto del Servicio y coordinar, asesorar, inspeccionar, controlar y evaluar la ejecución presupuestaria dentro de él; g) Designar a los funcionarios, poner término a sus servicios y, en general, ejercer respecto del personal todas las facultades que correspondan a un jefe superior de servicio descentralizado; sin perjuicio de las atribuciones del Presidente de la República, respecto de los funcionarios de su exclusiva confianza. En el ejercicio de esta atribución, el Director, previa autorización del Subsecretario de Redes Asistenciales, cuando las necesidades de la institución lo requieran y siempre que para estos efectos exista el financiamiento adecuado, situación que debe constar en un certificado emitido por el Jefe del Departamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud correspondiente o de quien cumpla esas funciones, podrá, utilizando únicamente las vacantes de horas semanales y de cargos existentes en las correspondientes plantas de personal del Servicio de Salud, proveer dichas vacantes mediante la modalidad de combinación de un cargo compuesto de 22 horas semanales de la ley Nº 19.664 y de 28 horas semanales de la ley Nº 15.076. Dicho cargo será servido en calidad de titular por el profesional funcionario que haya sido seleccionado a través del concurso respectivo, y constituirá un solo cargo para todos los efectos legales. Sin perjuicio de lo anterior, para efectos de pensiones y de salud serán considerados como cargos independientes. El cese de funciones, por cualquier causa, del titular del cargo provisto mediante la modalidad señalada en los párrafos anteriores, producirá, por el solo ministerio de la ley, la separación del mismo y, por ende, la provisión posterior se efectuará en forma independiente a menos que se opte por el procedimiento señalado en los párrafos precedentes. h) Ejecutar y celebrar en conformidad al reglamento toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales o incorporales, incluso aquéllos que permitan enajenar y transferir el dominio, pero	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
en este caso sólo a título oneroso, y transigir respecto de derechos, acciones y obligaciones, sean contractuales o extracontractuales. Los contratos de transacción deberán ser aprobados por resolución del Ministerio de Hacienda, cuando se trate de sumas superiores a cinco mil unidades de fomento. Podrán enajenarse bienes muebles e inmuebles a título gratuito, sólo a favor del Fisco y de otras entidades públicas, previa autorización del Ministerio de Salud. Con todo, no podrán enajenarse los inmuebles sin que medie autorización previa otorgada por resolución del Ministerio de Salud y con sujeción a las normas del decreto ley Nº 1.939, de 1977; i) Celebrar convenios con universidades, organismos, sindicatos, asociaciones patronales o de trabajadores y, en general, con toda clase de personas naturales o jurídicas, a fin de que tomen a su cargo, por cuenta del Servicio, algunas acciones de salud que a éste correspondan por la vía de la delegación o de otras modalidades de gestión, previa calificación de la suficiencia técnica para realizar dichas acciones. Los Servicios podrán pagar las prestaciones en que sean sustituidos por acciones realizadas, mediante el traspaso de los fondos presupuestarios correspondientes u otras formas de contraprestación. Las entidades a que se refiere esta letra quedarán adscritas al Sistema, se sujetarán a sus normas, planes y programas, y serán controladas por el Servicio y el Ministerio de Salud; j) Ejercer, dentro del territorio del Servicio bajo su dirección, todas las atribuciones, funciones y obligaciones que las leyes y reglamentos vigentes otorgan y asignan al Director General de Salud y al Vicepresidente Ejecutivo del Servicio Médico Nacional de Empleados, en lo que no aparezcan modificadas o no sean incompatibles con la presente ley; k) Otorgar becas a profesionales funcionarios del respectivo Servicio y a profesionales a que se refiere la letra a) del artículo 5º de la ley N°19.378, del	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
territorio operacional que le compete, para el desarrollo de programas de perfeccionamiento o especialización que interesen al Servicio de Salud bajo su dirección, de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias del Servicio y en la forma en que lo determine el reglamento; l) Celebrar convenios con las respectivas municipalidades para contratar profesionales funcionarios en la Etapa de Destinación y Formación, con desempeño en establecimientos de atención primaria de salud municipal. Estas contrataciones no formarán parte de las dotaciones de los Servicios y se financiarán con cargo a las transferencias que se aportan para el cumplimiento de la ley N° 19.378. Mediante los referidos convenios, se podrá también disponer el traspaso en comisión de servicio, a los indicados establecimientos, de profesionales funcionarios de la Etapa de Planta Superior, con el total o parte de su jornada, con cargo al financiamiento señalado en el párrafo anterior; m) Delegar sus atribuciones conforme a la ley; n) Conferir mandatos en asuntos determinados; ñ) Declarar la exclusión, declaración de estar fuera de uso o dar de baja, los bienes muebles del Servicio, pudiendo utilizar cualquier mecanismo que asegure la publicidad y libre e igualitaria participación de terceros en la enajenación; o) Disponer, mediante resolución fundada, la comisión de servicios de los funcionarios de su dependencia y que no formen parte del personal del Establecimiento de Autogestión en Red, conforme al artículo 41, en cualquiera de los establecimientos públicos de la Red Asistencial, siempre que dicho establecimiento esté situado en la misma ciudad en que éste se desempeñe. La comisión de servicio podrá tener lugar en una ciudad diferente, siempre que el funcionario consienta en ello. En caso alguno estas comisiones podrán significar el desempeño de funciones de inferior jerarquía a las del cargo o ajenas a los conocimientos que éste requiere, ni podrán importar menoscabo para el funcionario.	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
Podrá disponerse que dicha comisión sea cumplida en jornadas totales o parciales, así como en días determinados de la semana. Los funcionarios no podrán ser designados en comisión de servicios durante más de dos años. No obstante, a petición del funcionario y de común acuerdo podrá prorrogarse la comisión por el plazo que convengan las partes. Los funcionarios mantendrán, por el tiempo que dure la comisión de servicios, todos los beneficios remuneracionales que por ley les correspondieren. El funcionario respecto de quien se disponga la comisión de servicios, que estimare que ésta le produce menoscabo podrá solicitar la reposición de la resolución ante el Director. La resolución del Director podrá ser apelada ante el Secretario Regional Ministerial de Salud dentro del término de diez días hábiles contado desde la fecha en que se le comunique dicha resolución o la que deseche la reposición. Sin perjuicio de lo dispuesto en esta letra, el Director podrá designar en comisión de servicios a los funcionarios conforme a las normas que establece la ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda; p) Celebrar convenios de gestión con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, o con establecimientos de atención primaria, que tengan por objeto, entre otros, asignar recursos asociados al cumplimiento de metas sanitarias, aumento de la resolutividad de sus establecimientos y mejoramiento de los niveles de satisfacción del usuario. Los referidos convenios deberán contemplar, en general, los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores, medios de verificación y las medidas que se adoptarán en caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas. Los convenios de gestión deberán aprobarse por resolución fundada del Director del Servicio, en la que se consignarán los antecedentes que justifiquen su celebración y los criterios utilizados para elegir a los establecimientos	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
participantes. Los convenios podrán extenderse a otros establecimientos municipales de atención primaria que lo soliciten, siempre que exista disponibilidad presupuestaria para esos fines y que se presenten antecedentes que lo justifiquen desde los puntos de vista económico y sanitario; q) Evaluar el cumplimiento de las normas técnicas, planes y programas que imparta el Ministerio de Salud a los establecimientos de atención primaria de salud, y el cumplimiento de las metas fijadas a dichos establecimientos en virtud de los convenios celebrados conforme a la letra anterior y al artículo 57 de la ley Nº 19.378. Si el Director del Servicio verificara un incumplimiento grave de las obligaciones señaladas anteriormente, podrá representar tal circunstancia al alcalde respectivo. Asimismo, dicha comunicación será remitida al Intendente Regional, para los efectos de lo dispuesto en el artículo 9º de la ley N° 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 1-19.704, de 2001, del Ministerio del Interior; r) Elaborar el presupuesto de la Red Asistencial de Salud a su cargo y formular las consideraciones y observaciones que le merezcan los presupuestos de los hospitales autogestionados; s) Otorgar apostillas en conformidad a lo establecido en la Convención de La Haya que Suprime la Exigencia de Legalización de Documentos Públicos Extranjeros, en los documentos en que consten las firmas de las autoridades del Ministerio de Salud o de algún profesional del área de la salud que acredite el estado de salud de una persona o le prescriba algún tratamiento o medicación, y t) Desempeñar las demás funciones y atribuciones que le asignen las leyes y reglamentos. **[…]**	“El Director del Servicio Nacional de Salud Digital no tendrá las funciones o atribuciones señaladas en los literales p) y q) de este artículo. Adicionalmente, el Director del Servicio Nacional de Salud Digital podrá celebrar convenios con personas naturales con la debida calificación técnica y experiencia, que permitan cumplir con los objetivos y mandatos que la ley le

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	encomienda a este organismo, cuyos servicios sean requeridos en forma ocasional y transitoria o en forma habitual, en ámbitos tales como telemedicina asincrónica, telemedicina sincrónica, teleinforme, orientación en salud, monitoreo de pacientes, herramientas tecnológicas, contactabilidad o derivación de paciente crítico, entre otros. Los servicios profesionales así convenidos serán retribuidos mediante honorarios, que se pactarán con cada profesional por el Director del Servicio Nacional de Salud Digital. Los profesionales contratados bajo esta modalidad se regirán únicamente por las reglas que establezca el contrato respectivo y no les serán aplicables las normas estatutarias que rijan para los funcionarios o profesionales funcionarios. Los efectos de esta clase de convenios se someterán a la legislación común.”.
	8) Incorporáse, a continuación del artículo 23, el siguiente artículo 23 bis, nuevo: “Artículo 23 bis.- Los médicos cirujanos regidos por la ley N°19.664 o por la ley N°15.076 que se desempeñen en el Servicio Nacional de Salud Digital podrán ser contratados o nombrados para realizar sus labores fuera de las dependencias institucionales, mediante la utilización de medios informáticos dispuestos por dicho Servicio. El Director del Servicio Nacional de Salud Digital, podrá contratar o nombrar bajo la modalidad señalada en el inciso anterior, hasta el número máximo de médicos cirujanos que anualmente fije la respectiva Ley de Presupuestos del Sector Público. El personal señalado en el inciso primero deberá suscribir un convenio con el Servicio, mediante el cual se obligarán a ejercer sus funciones bajo la modalidad dispuesta en él, y cumplir con los protocolos de seguridad. A dichos

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	funcionarios no les será aplicable el artículo 43 de la ley N°19.664 u otra norma de igual naturaleza. El Servicio deberá implementar un sistema remoto de registro horario de la jornada ordinaria de trabajo para efectos de aplicar la modalidad dispuesta en este artículo. El Servicio deberá respetar el derecho al tiempo de desconexión de aquellos médicos cirujanos a que se refiere el inciso primero, el que será regulado mediante resolución dictada por el Director del Servicio. Un decreto supremo expedido por el Ministerio de Salud bajo la fórmula “Por Orden del Presidente de la República” y suscrito también por el Ministro de Hacienda, determinará las áreas o funciones que podrán realizarse bajo la modalidad dispuesta por este artículo, los mecanismos y la periodicidad en que se asignarán las tareas, los mecanismos y periodicidad para la rendición de cuentas de las labores encomendadas; los protocolos de seguridad y medidas de control jerárquico que aseguren el correcto desempeño de la función pública, y los contenidos mínimos del convenio señalado en el inciso tercero de este artículo. Dicho decreto supremo deberá ser dictado cada tres años. Sin perjuicio de las causales de cesación en el cargo a que se encuentren afectos los médicos cirujanos señaladas en el inciso primero, además cesarán en funciones por las siguientes causales: a.- Incumplimiento del convenio señalado en el inciso tercero. b.- Disminución del número de las atenciones clínicas que el médico cirujano deba realizar fundada en los compromisos de gestión suscritos entre el

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	Subsecretario de Redes Asistencial y el Director del Servicio de Salud Digital. El Director del Servicio Nacional de Salud Digital, para aplicar la causal de la letra a) señalada en el inciso anterior, deberá efectuar previamente una breve investigación, a fin de que se acredite la ocurrencia de los hechos que configuran el motivo del cese de funciones y se oiga al afectado. El Director del Servicio, deberá comunicarlo por escrito al funcionario, personalmente o por carta certificada enviada al domicilio registrado en la institución o mediante lo dispuesto en el inciso final del artículo 46 de la ley N° 19.880, expresando la causal invocada y los hechos en que se funda. Esta comunicación deberá practicarse, a lo menos, tres días hábiles antes a la fecha de separación del funcionario. En el caso de la causal de la letra b), el Director del Servicio deberá comunicarlo por escrito al funcionario, personalmente o por carta certificada enviada al domicilio registrado en la institución o mediante lo dispuesto en el inciso final del artículo 46 de la ley N° 19.880, expresando la causal invocada y los hechos en que se funda. Esta comunicación deberá practicarse con, a lo menos, treinta días hábiles de anticipación. El error u omisión en que se incurra con ocasión en la comunicación, señalada en los incisos octavo y noveno no invalidará el término de la relación laboral. El Servicio deberá informar mediante oficio, durante el mes de marzo de cada año, a la Dirección de Presupuestos y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la evaluación del año inmediatamente anterior de la aplicación de la modalidad dispuesta en este artículo, incluyendo resultados y medios de verificación. El Servicio Nacional de Salud Digital deberá mantener a disposición

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	permanente del público, a través de su sitio electrónico, los antecedentes actualizados, al menos una vez al mes, de los funcionarios que estén afectos a la modalidad regulada en este artículo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 del artículo primero de la ley Nº20.285.”.
Artículo 25.- En cada **Servicio de Salud** _____ **existirá** un Consejo de Integración de la Red Asistencial, en adelante el Consejo de Integración, de carácter asesor y consultivo, presidido por el Director del Servicio de Salud, al que le corresponderá asesorar al Director y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la dirección del Servicio, los hospitales y los establecimientos de atención primaria, sean éstos propios del Servicio o establecimientos municipales de atención primaria de salud. Asimismo, le corresponderá analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios. El Consejo estará constituido por representantes de establecimientos de salud públicos, de todos los niveles de atención, y privados que integren la Red Asistencial del Servicio. **[…]**	9) Modifícase el artículo 25 en el siguiente sentido: a) Intercálase, en el inciso primero, entre la expresión “Servicio de Salud” y la palabra “existirá”, la frase “, con excepción del Servicio Nacional de Salud Digital,”. b) Incorpórase, a continuación del inciso segundo, el siguiente inciso tercero, nuevo: “El Director del Servicio Nacional de Salud Digital podrá participar en los Consejos Integrados de Redes Asistenciales locales, cuando lo considere necesario para asegurar la adecuada integración de las tecnologías digitales en la Red Asistencial, monitorear la implementación de estrategias digitales o coordinar acciones específicas en el ámbito de la salud digital.”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
Artículo 50.- Serán funciones del Fondo: 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; b) Financiar, en todo o en parte, de acuerdo a las políticas y prioridades de salud para el país que defina el Ministerio de Salud, y a lo dispuesto en el Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II de esta Ley, a través de aportes, pagos directos, convenios u otros mecanismos que establezca mediante resolución, las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios del Régimen del Libro II de esta Ley en cualquiera de sus modalidades, por organismos, entidades y personas que pertenezcan o no al Sistema o dependan de éste, sean públicos o privados. Asimismo, financiar en los mismos términos, la adquisición de los equipos, instrumental, implementos y otros elementos de infraestructura que requieran los establecimientos públicos que integran el Sistema. El financiamiento de las prestaciones podrá incluir el costo de reposición del capital. La Ley de Presupuestos contemplará, en el presupuesto del Fondo Nacional de Salud, los recursos que éste podrá destinar al financiamiento de los convenios que celebre con organismos, entidades y personas que no pertenezcan al Sistema Nacional de Servicios de Salud, privados y/o públicos, para proveer determinadas prestaciones en la Modalidad de Atención Institucional a que se refiere el Libro II de esta Ley. Los convenios deberán celebrarse a precios no superiores a los contenidos en el arancel y normas señaladas en el Libro II de esta Ley. Sólo en casos excepcionales, por resolución fundada del Ministro de Salud y por el plazo máximo de un año, se podrán celebrar convenios a precios superiores a los indicados en el arancel de dicho Libro. En todo caso, el monto de los recursos que el Fondo podrá destinar al financiamiento de dichos	10) Modifícase el inciso primero del artículo 50 en el siguiente sentido: a) Agrégase, en el literal b), a continuación del párrafo sexto, los siguientes párrafos séptimo, octavo, noveno, décimo, undécimo, duodécimo y décimo tercero, nuevos:

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
convenios no podrá exceder el equivalente al 10% del presupuesto total de la Modalidad de Atención Institucional. El Fondo Nacional de Salud deberá cuidar que el financiamiento que efectúe corresponda a las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios, así como velar por el cumplimiento de las normas e instrucciones que dicte el Ministerio de Salud sobre acceso, calidad y oportunidad de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios de la ley Nº18.469 por parte de los establecimientos y profesionales que, por ley o convenio, estén obligados a efectuarlas. Tratándose de la Modalidad de Atención Institucional, el Ministerio de Salud se encargará de velar por el efectivo cumplimiento de las normas que éste imparta en relación con la calidad, acceso y oportunidad de la salud. Para dichos efectos, el Fondo Nacional de Salud, de oficio o a petición de los beneficiarios, estará facultado para descontar, requerir la devolución, eximir o eximirse de lo cobrado o pagado en exceso o cuando dichas prestaciones no cumplan con las normas e instrucciones ministeriales mencionadas precedentemente. El Ministerio determinará los procedimientos para que los usuarios efectúen los reclamos que estimen pertinentes. Tratándose de la Modalidad de Atención Institucional, el afectado podrá recurrir ante el Ministro de Salud dentro del plazo de quince días, contado desde que se le notifique lo resuelto por el Fondo Nacional de Salud. El Ministro resolverá en única instancia y sin forma de juicio, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de presentación del reclamo. En el caso de la Modalidad de Libre Elección, será aplicable lo dispuesto en el inciso noveno del artículo 143 de esta Ley; **[…]**	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	“Para el cumplimiento de la Modalidad de Atención Institucional, los Servicios de Salud, incluidos los Establecimientos de Autogestión en Red y los establecimientos creados por los decretos con fuerza de ley N° 30 y Nº 31, del Ministerio de Salud, de 2001, no podrán celebrar contratos para la compra de aquellas prestaciones que hayan sido previamente adquiridas por el Fondo Nacional de Salud y que se encuentren individualizadas en una resolución exenta del trámite de toma de razón que el Fondo dictará para estos efectos. Esta prohibición regirá a partir de la publicación de la referida resolución, o sus modificaciones, en el Diario Oficial y no será aplicable a aquellas licitaciones que se encuentren adjudicadas con anterioridad a esa fecha. Esta resolución, además de indicar las prestaciones afectas a esta prohibición, deberá señalar los contratos celebrados por el Fondo Nacional de Salud para su adquisición, y el territorio en el que tendrán aplicación. El Fondo podrá actualizar dicha resolución para incorporar otras prestaciones, modificar las incluidas, y siempre deberá hacerlo cuando los contratos detallados pierdan vigencia por cualquier causa. Los Servicios de Salud y establecimientos deberán considerar la resolución del Fondo al elaborar su Plan Anual de Compras, según lo dispuesto en el artículo 12 de la ley N° 19.886. La infracción a la prohibición señalada en los párrafos precedentes generará responsabilidad administrativa. Asimismo, la inobservancia de esta prohibición implicará la nulidad de los contratos que celebren los mencionados Servicios y establecimientos, materia que será de competencia del Tribunal de Contratación Pública, según dispone el artículo 24 N° 4 de la ley N° 19.886. Los Servicios de Salud y establecimientos en sus procesos de compra de prestaciones de salud, estarán obligados a revisar la resolución del Fondo

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	para verificar si la adquisición se encuentra afecta a la prohibición señalada. Excepcionalmente, los Servicios y establecimientos podrán celebrar contratos para la compra de las prestaciones a las que refiere el párrafo séptimo, en los siguientes casos: i) Cuando estimen que obtendrán condiciones más ventajosas en cuanto al precio de las prestaciones contratadas por el Fondo Nacional de Salud, lo que deberá constar en el informe técnico y económico que realicen de conformidad al 35 bis de la ley N°19.886, si es que procediere, y en la resolución que aprueba las bases de licitación o contrato respectivo. ii) Cuando tales adquisiciones resulten estrictamente necesarias para resguardar la continuidad asistencial de uno o más pacientes a cargo del organismo, lo que deberá ser calificado y autorizado mediante resolución fundada del Director del Servicio o establecimiento, e informado a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y al Fondo Nacional de Salud. iii) Cuando el Ministro o Ministra de Salud autorice, mediante resolución fundada, a un Servicio de Salud o establecimiento específico, la compra de prestaciones sujetas a la prohibición. Los contratos para la adquisición de prestaciones celebrados o adjudicados por los Servicios de Salud, los Establecimientos de Autogestión en Red y los establecimientos creados por los decretos con fuerza de ley N° 30 y Nº 31, del Ministerio de Salud, de 2001, con anterioridad a que una determinada prestación esté incluida en la resolución del Fondo Nacional de Salud regulada en el párrafo séptimo y siguientes de este literal mantendrán su vigencia. Con todo, estos contratos no podrán ser renovados ni prorrogados, salvo que concurra alguna de las excepciones previstas en el párrafo anterior.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	En ningún caso esta prohibición inhibe a los Servicios de Salud a celebrar contratos o convenios con entidades públicas o privadas para que se incorporen a la red asistencial correspondiente, al amparo del decreto con fuerza de ley Nº36, del Ministerio de Salud, de 1980.”.
c) Colaborar con el Ministerio de Salud en la compatibilización y consolidación financiera de los proyectos de presupuesto de los Servicios de Salud y otros organismos vinculados con esa Secretaría de Estado, con el presupuesto global de Salud;	
d) Colaborar con el Subsecretario de Salud Pública en la administración del financiamiento de las acciones de salud a que se refiere el inciso tercero del artículo 9° de esta Ley;	b) Incorpórase, a continuación del literal d), el siguiente literal e), nuevo, readecuándose el orden de los literales siguientes:
[…]	“e) Conocer, evaluar y resolver las licencias médicas por enfermedad o accidente común, por prórroga de medicina preventiva, por patologías del embarazo, y por licencias de descanso pre y post natal, de las personas afiliadas al Régimen de Prestaciones de Salud que establece el Libro II de esta ley. La resolución de la licencia podrá implicar su autorización, modificación o rechazo. Asimismo, deberá calcular y pagar los subsidios de incapacidad laboral a que las licencias médicas den lugar, cuando corresponda, en conformidad al decreto con fuerza de ley N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado, y demás normas legales y reglamentarias aplicables. En contra de las resoluciones que emita el Fondo en ejercicio de las competencias a que se refiere esta letra no procederá recurso de reposición ni

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
e) Asegurar el otorgamiento de las prestaciones de diagnósticos y tratamientos de alto costo, en la forma y condiciones establecidas en la ley, y administrar operativamente los recursos contemplados para el financiamiento de dichos diagnósticos y tratamientos. 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; 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 otorguen 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, del Ministerio de Hacienda, sobre compañías de seguro, sociedades anónimas y bolsas de comercio. 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; h) 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 Nº 19.628**, y**	jerárquico y solo se podrá recurrir ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez respectiva, sin perjuicio de la competencia de la Superintendencia de Seguridad Social sobre la materia;”. c) Reemplázase, en el actual literal h) que ha pasado a ser i), la coma y la

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
[…]	letra “y” final por un punto y coma. d) Intercálese, a continuación del actual literal h) que ha pasado a ser i), el siguiente literal j), nuevo, pasando el actual literal i) a ser k): “j) Celebrar acuerdos de gestión anuales y con cada Servicio de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales a efectos de establecer objetivos y metas sanitarias. Estos acuerdos deberán incluir los niveles de producción, su valoración y los procedimientos y demás condiciones para la ejecución de los planes y programas que se convengan. Los acuerdos podrán ser suscritos a contar de la fecha de publicación en el Diario Oficial de la respectiva ley de Presupuestos del Sector Público y hasta el 31 de diciembre de cada año. Una copia del acuerdo deberá ser remitida a la Dirección de Presupuestos dentro de los cinco días siguientes a la fecha de su suscripción. Cualquier modificación a dichos acuerdos, deberá informarse a la Dirección de Presupuestos en el mismo plazo, remitiendo copia del convenio modificatorio. Cada acuerdo y sus modificaciones deberán ajustarse al presupuesto autorizado y no podrán, en caso alguno, considerar modificaciones presupuestarias que no estén totalmente tramitadas. El Fondo Nacional de Salud estará autorizado para anticipar transferencias de recursos a los Servicios de Salud con los cuales haya celebrado un acuerdo, hasta por el monto consignado en los acuerdos de gestión vigente. El Fondo Nacional de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberán informar a la Dirección de Presupuestos al menos trimestralmente, mediante un portal electrónico, y a más tardar sesenta días después del término del trimestre respectivo, sobre la ejecución de los acuerdos antes señalados, indicando la

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
i) Ejercer las demás funciones y obligaciones que le asignen las leyes y reglamentos. Los beneficiarios, afiliados y sus empleadores de los sectores público y privado, entidades de previsión y demás servicios públicos, estarán obligados a proporcionar al Fondo la información necesaria que tenga relación directa con sus funciones y que éste requiera para el mejor cumplimiento de las funciones que la ley le asigna. Si los informes o antecedentes que solicite revisten el carácter de secretos o reservados por su naturaleza o por disposición especial que no tenga fuerza de ley, deberán ser mantenidos en secreto o reserva. Si tales informes o documentos secretos o reservados deban ser proporcionados por servicios, organismos o entidades públicas, lo harán por intermedio del Ministro del que dependan o mediante el cual se encuentren vinculados con el gobierno. Para efecto de lo dispuesto en la ley Nº 17.322, el Fondo Nacional de Salud tendrá las mismas atribuciones que esta ley confiere a las entidades o instituciones de previsión, aun cuando no será considerado entidad de previsión para ningún efecto.	actividad comprometida y realizada, los costos incurridos, la actividad valorizada y los recursos transferidos. Cada año, la Ley de Presupuestos del Sector Público podrá contemplar recursos a fin de que puedan ser destinados al financiamiento de equipamiento de aquellos Servicios de Salud que cumplan con su acuerdo de gestión, y”.
Artículo 61.- Serán atribuciones del Director: a) Dirigir, planificar, coordinar y supervigilar el funcionamiento del Instituto, de acuerdo con las normas, políticas y directivas aprobadas por el Ministerio de Salud; b) Ejercer las funciones y potestades que las leyes Nº 4.557, 5.078, 5.894, 10.383 y 16.744 y otras normas legales y reglamentarias confieren al Director	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
General de Salud en las materias de competencia del Instituto; c) Asesorar e informar al Ministerio de Salud en asuntos comprendidos en las funciones del Instituto; d) Ejecutar y celebrar, en conformidad al reglamento, toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales o incorporales, incluso aquéllos que permitan enajenar y transferir el dominio, pero en este caso sólo a título oneroso, y transigir respecto de derechos, acciones y obligaciones, sean contractuales o extracontractuales. Los contratos de transacción deberán ser aprobados por resolución del Ministerio de Hacienda, cuando se trate de sumas superiores a cinco mil unidades de fomento. Con todo, no podrán enajenarse bienes inmuebles sin que medie autorización previa otorgada por resolución del Ministerio de Salud y de acuerdo a las normas del decreto ley Nº 1.939, de 1977; e) Proponer al Ministerio de Salud, para su aprobación, los planes, programas y el presupuesto anual del Instituto; f) Administrar los recursos y bienes del Instituto y velar por su inversión, uso y conservación de acuerdo con las normas que rigen la materia; g) **Proponer al Ministerio de Salud, para su aprobación,** los aranceles de derechos que percibirá el Instituto por el ejercicio de sus funciones de control; h) Celebrar convenios de prestación de servicios, asistencia y asesoría con organismos y entidades públicas o privadas, nacionales, extranjeras e internacionales, en la forma y condiciones que determine el reglamento; i) Recurrir a los servicios de otros laboratorios o entidades autorizadas, cuando ello sea necesario para el mejor cumplimiento de las funciones del Instituto; j) Designar a los funcionarios y poner término a sus servicios, y, en general, resolver sobre todos los asuntos relativos al personal de Instituto, con las	11) Reemplázase, en el literal g) del artículo 61, la expresión “Proponer al Ministerio de Salud para su aprobación,” por la expresión “Aprobar las prestaciones y fijar”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
facultades propias de un jefe superior de servicio; k) Determinar y modificar la estructura interna del Instituto, en conformidad con el artículo 64; l) Delegar sus atribuciones conforme a la Ley N° 18.575, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; m) Encomendar las labores operativas de inspección o verificación del cumplimiento de las normas de su competencia, a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento respectivo; n) Conferir mandatos en asuntos determinados, y ñ) Ejercer las demás funciones que le asignen las leyes y reglamentos.	
Artículo 70.- Serán funciones de la Central: a) Proveer de medicamentos, artículos farmacéuticos y de laboratorio, material quirúrgico, **instrumental** _____ **y** demás elementos e insumos que se requieran para el ejercicio de las acciones de salud a que se refiere el artículo 68. Para estos fines, la Central podrá **adquirir,** _____ **almacenar**, distribuir, transportar, arrendar y vender esos elementos a los organismos, entidades, establecimientos y personas que formen parte del Sistema, con el solo objeto de cumplir los planes y programas del Ministerio y a los demás organismos públicos, entre cuyos fines institucionales esté la realización de acciones de salud en favor de sus beneficiarios, de conformidad al reglamento. **La Central estará obligada a publicar y a mantener actualizados los precios de todos los productos que provea y los descuentos que aplique en la venta por volumen;**	12) Modifícase el artículo 70 en el siguiente sentido: a) Modifícase el literal a) en el siguiente sentido: i) Intercálase, en el párrafo primero, entre la palabra “instrumental” y la conjunción “y”, la expresión “, equipamiento, dispositivos médicos, alimentos asociados a programas ministeriales”. ii) Intercálase, en el párrafo segundo, entre la expresión “adquirir,” y la palabra “almacenar”, la frase “intermediar la adquisición,”. iii) Reemplázase el párrafo tercero por el siguiente: “La Central estará obligada a publicar y a mantener actualizados, en su portal institucional electrónico, los precios de los productos que adquiera mediante procesos de compra o intermediación.”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
b) Mantener en existencia una cantidad adecuada de elementos de la misma naturaleza, determinados por el Ministerio de Salud, necesarios para el eficiente cumplimiento de sus programas**;**	b) Reemplázase, en el literal b), el punto y coma por un punto aparte.
c) Atender las necesidades que en las materias de su competencia le encomiende satisfacer el Supremo Gobierno, en caso de emergencias nacionales o internacionales**, y**	c) Reemplázase, en el literal c), la coma y la letra "y" final por un punto aparte.
d) Prestar servicios de asesoría técnica a otros organismos y entidades del Sistema.	
e) Proveer los productos sanitarios necesarios para el otorgamiento de las prestaciones cubiertas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. Asimismo, podrá proveer los productos sanitarios para tratamientos de alto costo no cubiertos por dicho Sistema, para las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad y para las Instituciones de Salud Previsional, a solicitud de los organismos respectivos, previo pago anticipado de, al menos, los gastos que irrogue su importación y, o registro. Para los efectos de esta letra, la Central podrá **registrar, importar, adquirir, almacenar, distribuir, transportar, arrendar y vender esos productos**.	d) Reemplázase, en el literal e) la frase "registrar, importar, adquirir, almacenar, distribuir, transportar, arrendar y vender esos productos" por la siguiente ", además de ejercer las facultades previstas en el literal a), solicitar ante el Instituto de Salud Pública el registro provisorio de los productos sanitarios en cuestión".
[…]	e) Agrégase, a continuación del literal e), el siguiente literal f), nuevo: "f) Solicitar al Instituto de Salud Pública el registro sanitario de los productos que importe con ocasión de haber sido estos declarados como prioritarios por resolución del Ministerio de Salud, cuando exista desabastecimiento o inaccesibilidad de los mismos.".

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
Artículo 70 bis.- La Central podrá ejercer las funciones señaladas en la letra a) del artículo 70 respecto de farmacias y almacenes farmacéuticos privados, así como de establecimientos de salud sin fines de lucro a los que se refiere el artículo 121 del Código Sanitario. La farmacia, almacén farmacéutico o establecimiento de salud sin fines de lucro de que se trate podrá solicitar a la Central los productos sanitarios que sean necesarios para el adecuado abastecimiento y atención de la población. La Central evaluará la solicitud y, en caso de ser aprobada, procederá a la provisión de los productos sanitarios según las reglas generales. Para ello, podrá acumular la demanda a la de los **establecimientos del Sistema** ____**.** La Central sólo podrá negarse a la solicitud cuando no se cumplan los supuestos de este artículo o cuando la compra a través de ella no suponga una ventaja en las condiciones comerciales. La Central priorizará las solicitudes de convenios con las empresas de menor tamaño conforme al artículo segundo de la ley Nº 20.416, que fija normas especiales para las empresas de menor tamaño. A partir de la entrada en vigencia de esta ley, la Central no podrá intermediar productos sanitarios a farmacias, almacenes farmacéuticos o establecimientos de salud sin fines de lucro que sean sancionados por infracción de alguna de las disposiciones del artículo 3 del decreto ley Nº 211, de 1973, que fija normas para la defensa de la libre competencia, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2004, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción. La Central deberá constituir un consejo consultivo conformado por el Director de ese organismo o quien este designe, por un representante del director del Fondo Nacional de Salud, por un representante del director del Instituto de	13) Intercálase, en el inciso segundo del artículo 70 bis, entre la expresión “establecimientos del Sistema” y el punto seguido, la frase “, o, si las circunstancias debidamente calificadas por resolución de la Central así lo ameritan, podrá realizar procesos de adquisición exclusivos para farmacias, almacenes farmacéuticos privados o establecimientos de salud sin fines de lucro”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
Salud Pública y por tres economistas con experiencia demostrada en mercados regulados. Al menos uno de estos últimos deberá poseer conocimientos en economía de la salud. Este consejo recomendará, de acuerdo con la duración de las licitaciones que realice la Central, el precio máximo de venta al público que podrán cobrar las farmacias, almacenes farmacéuticos o establecimientos de salud sin fines de lucro, respecto de los medicamentos adquiridos mediante el procedimiento establecido en este artículo. Las sesiones de este consejo serán públicas y sus integrantes, en el momento de asumir su encargo, deberán presentar una declaración de intereses que contenga la individualización de las actividades profesionales, laborales, económicas, gremiales o de beneficencia, sean o no remuneradas, que realicen o en que participen, o que hayan realizado o en que hayan participado en los últimos cinco años. En el acto de la venta a la farmacia, almacén farmacéutico o establecimiento de salud sin fines de lucro, la Central determinará el precio máximo de venta al público que estos podrán cobrar respecto del medicamento adquirido mediante el mecanismo establecido en este artículo. Para efectos de lo dispuesto en el artículo 3 de la ley Nº 20.724, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos, los precios máximos de los productos intermediados por la Central serán informados en forma separada del resto de los productos. Todas las ventas que efectúe la Central en virtud de este artículo deberán ser publicadas en su sitio web institucional. Anualmente, la Central deberá publicar un informe en el cual se detallen las ventas realizadas en el marco de este artículo, con las respectivas circunstancias.	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
La fiscalización y sanción por el incumplimiento de lo dispuesto en el inciso sexto, por parte de farmacias, almacenes farmacéuticos y establecimientos de salud sin fines de lucro, será efectuada por el Instituto de Salud Pública, conforme a lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario. Las infracciones serán sancionadas de acuerdo con el artículo 174 de dicho Código, pero en estos casos la multa no será inferior a quinientas unidades tributarias mensuales.	
Artículo 70 ter.- La Central podrá importar, adquirir, almacenar, distribuir, transportar, arrendar y vender los medicamentos, dispositivos médicos y demás productos necesarios para el cumplimiento de sus funciones y facultades. En el caso de productos sanitarios importados, la Central podrá exceptuarse de la obligación de suscribir el contrato de suministro, bastando al efecto la aceptación de la orden de compra, o la constitución de garantías de fiel cumplimiento, para lo cual deberá adoptar, antes del pago, las medidas necesarias que permitan verificar la conformidad en la recepción de los productos. Previamente, el Director deberá dictar una resolución fundada, basada en motivos calificados **por la autoridad sanitaria**, tales como la insuficiente capacidad de oferta o el desabastecimiento de productos sanitarios, y en razones de práctica o regulación comercial internacional. **[…]**	14) Modifícase el artículo 70 ter en el siguiente sentido: a) Suprímese, en el inciso segundo, la expresión “por la autoridad sanitaria”. b) Agrégase, a continuación del inciso segundo, el siguiente inciso tercero, nuevo: “En el ejercicio de sus facultades de importación, la Central podrá anticipar parte o el total del pago al proveedor sin necesidad de exigir una garantía por dicho anticipo, cuando así lo exija la práctica o costumbre del comercio internacional. Los organismos, entidades, y establecimientos que formen parte del Sistema que hayan requerido dicha importación estarán facultados para proveer a la Central de los fondos necesarios para realizar el referido anticipo.”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
[…]	15) Incorpórase, a continuación del artículo 70 ter, el siguiente artículo 70 ter A, nuevo: “Artículo 70 ter A.- Para el adecuado cumplimiento de sus funciones, la Central realizará las adquisiciones conforme a las normas contenidas en la ley N°19.886, ley de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios, y su reglamento. En estas adquisiciones, la Central podrá adjudicar el suministro de un mismo producto o bien a distintos proveedores en una misma licitación, siempre que los productos o bienes contratados sean susceptibles de utilización o aprovechamiento por separado y constituyan una unidad funcional, o que así lo exija la naturaleza del contrato. Las bases de licitación de la modalidad regulada en este artículo especificarán como se adjudicará el suministro entre los diversos oferentes, pudiendo establecer límites en la cantidad de suministro que un mismo oferente pueda adjudicarse, para promover la diversidad de proveedores o garantizar la continuidad del suministro. Asimismo, establecerán cómo se distribuirá la demanda de estos bienes o productos entre los diversos proveedores. La adjudicación deberá respetar los principios de igualdad de los oferentes, estricta sujeción a las bases y el equilibrio económico del contrato, y los adjudicatarios serán aquellos que, en conjunto, presenten las propuestas más ventajosas, de acuerdo con los criterios de evaluación definidos en las bases de la licitación.”.
Artículo 151.- El trabajador requerirá el pago del subsidio por incapacidad	16) Reemplázase, en el artículo 151, la frase “respectivo Servicio de Salud”

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
laboral en el **respectivo Servicio de Salud**, Caja de Compensación de Asignación Familiar o Institución de Salud Previsional, según corresponda.	por “Fondo Nacional de Salud”.
Ley N° 20.585 sobre otorgamiento y uso de licencias médicas Artículo 3º.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 5º**,** _____ **las Instituciones de Salud Previsional** podrán solicitar a los profesionales que emitan licencias médicas la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden. En caso de que los profesionales no proporcionen los antecedentes **requeridos,** _____ **la Institución de Salud Previsional <u>podrá</u>** solicitar a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez que aplique, en lo pertinente, el procedimiento del artículo 2° de esta ley. En caso que la Institución de Salud Previsional determine la reducción o rechazo de una licencia médica, deberá remitir los antecedentes que fundamentan la decisión a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, quien podrá ratificar o denegar la modificación de la licencia médica. Los cotizantes o beneficiarios podrán solicitar a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que justifiquen el rechazo o disminución de una licencia médica.	**Artículo 2º**.- Introdúcense, al artículo 3° de la ley N° 20.585 sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, las siguientes modificaciones: 1) Intercálase, en el inciso primero, entre la coma y la expresión “las Instituciones de Salud Previsional”, la frase “el Fondo Nacional de Salud y”. 2) Modifícase el inciso segundo en el siguiente sentido: a) Intercálase, entre las expresiones “requeridos,” y “la Institución de Salud Previsional”, la frase “el Fondo Nacional de Salud o”. b) Reemplázase, la palabra “podrá” por “podrán”.
Ley N° 18.418, traspasa al fondo único de prestaciones familiares y	

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
subsidios de cesantía, el financiamiento de los subsidios de reposo maternal Artículo 1°.- A contar del día 1° del mes siguiente a la fecha de publicación de esta ley, el pago de los subsidios otorgados desde esa misma fecha y que correspondan a reposos maternales y permisos por enfermedad del hijo menor de un año, de todas las trabajadoras, con excepción de las imponentes de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, estén o no adscritas a una Institución de Salud Previsional será de cargo del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, establecido en el artículo 20 del decreto con fuerza de ley N° 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Asimismo, será de cargo de dicho Fondo el aporte que corresponda a los subsidios a que se refiere esta ley, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22 del decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. No obstante lo anterior, el pago de los subsidios que correspondan en los casos a que se refiere el artículo **182** del Código del Trabajo, serán de cargo del **respectivo Servicio de Salud**, Caja de Compensación de Asignación Familiar o Institución de Salud Previsional, según corresponda. Artículo 2°.- Los requisitos, duración y demás modalidades de los subsidios a que se refiere el artículo anterior, seguirán regidos por las disposiciones que actualmente les son aplicables. Su pago a las beneficiarias se hará por el **respectivo Servicio de Salud**, Caja de Compensación de Asignación Familiar o Institución de Salud Previsional, según corresponda.	**Artículo 3º**.- Introdúcense, a la ley N° 18.418, traspasa al fondo único de prestaciones familiares y subsidios de cesantía, el financiamiento de los subsidios de reposo maternal, las siguientes modificaciones: 1) Reemplázase, en el inciso tercero del artículo 1°, el guarismo “182” por “196”, y la frase “respectivo Servicio de Salud” por “el Fondo Nacional de Salud”. 2) Reemplázase, en el inciso primero del artículo 2°, la frase “respectivo Servicio de Salud” por “Fondo Nacional de Salud”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
Serán aplicables a este procedimiento en lo que sea pertinente, las normas contenidas en el Párrafo Segundo Título I del decreto con fuerza de ley N° 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Tratándose de trabajadoras independientes deberán: a) Contar con una licencia médica autorizada; b) Tener doce meses de afiliación previsional anteriores al mes en el que se inicia la licencia; c) Haber enterado al menos seis meses de cotizaciones continuas o discontinuas dentro del período de doce meses de afiliación previsional anterior al mes en que se inició la licencia, y d) Estar al día en el pago de las cotizaciones. Se considerará al día la trabajadora independiente que hubiere pagado la cotización correspondiente al mes anterior a aquel en que se comience a gozar de la licencia.	
Ley N° 19.966, establece un régimen de garantías en salud Artículo 29.- La Superintendencia de Salud establecerá los mecanismos o instrumentos que deberán implementar el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional para que éstos o los prestadores, cuando corresponda, dejen constancia e informen de, a lo menos, las siguientes materias en lo que se refiere a las Garantías Explícitas en Salud señaladas en el artículo 2º de esta ley: enfermedad o condición de salud consultada y prestación asociada; monto del pago que corresponda hacer al beneficiario; plazo dentro del cual deberá ser otorgada la prestación correspondiente; constancia del otorgamiento efectivo de la prestación o la causal por la que ella no se otorgó, con expresa mención de la razón de la negativa.	**Artículo 4º**.- Agrégase, en el inciso segundo del artículo 29 de la ley N° 19.966, establece un régimen de garantías en salud, a continuación del punto final que pasa a ser seguido, el siguiente párrafo nuevo:

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
Asimismo, deberá regular los mecanismos que deberán implementar el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional, para cumplir con la Garantía Explícita de oportunidad prevista en esta ley en caso de que la prestación no hubiera sido otorgada a tiempo al beneficiario**.** _____	"De configurarse esta última hipótesis, el Fondo Nacional de Salud o la Institución de Salud Previsional respectiva siempre podrá designar un segundo prestador de oficio, sin necesidad de mediar reclamo por parte de la persona beneficiaria.".
Código Sanitario **Artículo 111.- Los instrumentos, aparatos, dispositivos y otros artículos o elementos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades de seres humanos, así como al reemplazo o modificación de sus anatomías y que no correspondan a las substancias descritas en los artículos 95, inciso primero, 102 y 106 deberán cumplir con las normas y exigencias de calidad que les sean aplicables según su naturaleza, en conformidad con las siguientes disposiciones:** **a) Las personas naturales o jurídicas que, a cualquier título, fabriquen, importen, comercialicen o distribuyan tales elementos deberán realizar el respectivo control y certificación de su calidad en servicios, instituciones, laboratorios o establecimientos con autorización sanitaria expresa, otorgada por el Instituto de Salud Pública de Chile, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º.** **El reglamento deberá establecer las condiciones de equipamiento y demás recursos de que deberán disponer los establecimientos, así como**	**Artículo 5º**.- Introdúcense, al Código Sanitario, las siguientes modificaciones: 1) Reemplázase el artículo 111 por el siguiente: "Artículo 111.- El Instituto de Salud Pública de Chile es la autoridad sanitaria encargada del control de los dispositivos médicos en todo el territorio nacional, según las normas de este Código, así como de fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que rigen sobre la materia. En el ejercicio de sus funciones de control y fiscalización, podrá requerir a las distintas Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país la ejecución de determinadas actividades en sus respectivos territorios, de acuerdo con la planificación que al efecto se establezca entre la Subsecretaría de Salud Pública y el Instituto. En el ejercicio de sus funciones, le corresponderá al Instituto de Salud Pública: 1) El registro sanitario o el control de la notificación de los dispositivos médicos, según la clase de riesgo que dicho Instituto establezca para cada producto. 2) La autorización, el control y la fiscalización de las entidades certificadoras

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
también la forma en que se solicitará y otorgará esta autorización. Las entidades controladoras y certificadoras cuyas solicitudes sean denegadas o no contestadas dentro del plazo a que se refiere el inciso segundo del artículo 7º podrán reclamar ante el Ministro de Salud, de conformidad con lo establecido en el inciso tercero del artículo 96. **b) El Instituto de Salud Pública de Chile será el organismo encargado de autorizar y fiscalizar a las entidades que realicen el referido control y certificación, debiendo, a falta de organismos privados que desarrollen dichas tareas, ejecutarlas por sí mismo.** **c) Los controles y pruebas de calidad que deban efectuarse en virtud de lo dispuesto en las letras anteriores se sujetarán a las especificaciones técnicas fijadas por las normas oficiales chilenas del Instituto Nacional de Normalización aprobadas por el Ministerio de Salud y, a falta de éstas, por las que apruebe el Ministerio de Salud, a proposición del mencionado Instituto y sobre la base de la información generada por organismos internacionales o entidades extranjeras especializadas.** **Las personas naturales o jurídicas cuyos instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos o elementos sean rechazados por el control de calidad de una entidad autorizada podrán reclamar ante el Director del Instituto de Salud Pública de Chile. Recibido el reclamo, se pondrá en conocimiento de la entidad que objetó la conformidad del elemento, la que deberá informar y remitir todos los antecedentes que tenga en su poder dentro del plazo de diez días hábiles contado desde la recepción de la comunicación, vencido el cual, aun sin el informe y antecedentes solicitados, el Director del Instituto podrá resolver el reclamo.** **d) Por decreto fundado, expedido a través del Ministerio de Salud, se**	de la conformidad de la calidad de los dispositivos médicos. 3) El control y fiscalización de la calidad, seguridad y desempeño de los dispositivos médicos, que correspondan de acuerdo con su uso previsto y riesgo asociado. 4) La inscripción, control, vigilancia y fiscalización de los importadores, fabricantes y distribuidores de dispositivos médicos, y entidades que realicen servicio técnico de los mismos. 5) Control y fiscalización de los establecimientos que realizan reproceso y reuso de dispositivos médicos. 6) Otorgar el certificado de destinación aduanera y la autorización de uso y disposición de los dispositivos médicos. A las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud les corresponderá: a) Gestionar las solicitudes que le encomiende el Instituto de Salud Pública de Chile para el desarrollo de sus programas de fiscalización y vigilancia respecto de la distribución, almacenamiento y calidad de los dispositivos médicos, en la forma señalada en el inciso primero. Sin perjuicio de lo anterior, en caso de urgencia justificada, el Instituto impartirá las instrucciones, sin más trámite, informando de ello a la Subsecretaría de Salud Pública. Las infracciones que detecte en el ejercicio de esta competencia deberá ponerlas en conocimiento del Instituto de Salud Pública de Chile, para la debida coordinación a efectos de la tramitación del respectivo sumario sanitario, conforme a lo dispuesto en el Libro Décimo de este Código. b) Proceder, en el ejercicio de las atribuciones señaladas precedentemente,

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
hará efectiva la aplicación de las disposiciones de este artículo a las diferentes clases o tipos de instrumentos, aparatos, dispositivos, artículos y elementos de que se trata, a proposición del Instituto de Salud Pública de Chile. El decreto indicará las especificaciones técnicas a que se sujetará el control de calidad, aprobadas con arreglo a la letra c) y las entidades que cuentan con autorización oficial para ejecutarlo o la inexistencia de interesados en obtener esta autorización. **e) Será competente para instruir el sumario sanitario y sancionar las infracciones a estas disposiciones la Secretaría Regional Ministerial de Salud en cuyo territorio se cometan.** **f) Los elementos que se comercialicen o distribuyan a cualquier título sin contar con el certificado de calidad establecido en esta disposición serán decomisados, sin perjuicio de las demás medidas que pueda adoptar la autoridad sanitaria.** **g) La destinación aduanera de estos elementos se sujetará a las disposiciones de la ley Nº 18.164 y su uso y disposición deberán ser autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile.** **El costo de las certificaciones será de cargo de las personas naturales o jurídicas que las soliciten.** **[…]**	conforme a lo dispuesto en los artículos 159 y 178. El acta que levante el fiscalizador de la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva iniciará de oficio el sumario sanitario, conforme al artículo 163, el que podrá ser substanciado por dicha Secretaría, o directamente por el Instituto de Salud Pública, según corresponda. A solicitud del respectivo fiscal, un funcionario de la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva podrá realizar las diligencias que aquél determine, tales como declaraciones o visitas de inspección. Mediante resolución del Ministerio de Salud, se aprobará la planificación que al efecto se establezca entre la Subsecretaría de Salud Pública y el Instituto.”. 2) Agréganse, a continuación del artículo 111, los siguientes artículos 111 bis, 111 ter, 111 quáter, 111 quinquies, 111 sexies, 111 septies, 111 octies, 111 nonies y 111 decies, nuevos, del siguiente tenor: “Artículo 111 bis.- Se entenderá por dispositivo médico cualquier instrumento,

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	aparato, implemento, máquina, equipo, artefacto, implante, reactivo para uso in vitro, software, material u otro artículo similar o relacionado, que cumpla con las siguientes condiciones copulativas: 1) Que no se trate de las sustancias descritas en los artículos 95 inciso primero, 102 y 106 de este Código. 2) Que no logre su acción principal en el cuerpo humano por mecanismos farmacológicos, inmunológicos o metabólicos, aunque pueda ser ayudado en su función por tales mecanismos. 3) Que su uso previsto en los seres humanos, individual o combinadamente, se refiera a uno o más de los siguientes fines declarados por el fabricante: a) Diagnóstico, prevención, monitoreo, tratamiento, alivio o cura de una enfermedad. b) Diagnóstico, monitoreo, tratamiento, alivio, cura o compensación de un daño o lesión. c) Investigación, reemplazo, modificación o soporte de un proceso anatómico o fisiológico. d) Soporte o mantenimiento de la vida. e) Control de la concepción. f) Desinfección de dispositivo médico. g) Suministro de información para propósitos médicos o diagnósticos a través

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	de un examen in vitro de especímenes derivados del cuerpo humano. Artículo 111 ter.- Ningún dispositivo médico podrá ser distribuido o utilizado profesionalmente en el país sin registro sanitario previo otorgado por el Instituto de Salud Pública de Chile o sin la notificación previa a ese servicio, según corresponda a su clase de riesgo. Un reglamento expedido por decreto supremo del Ministerio de Salud determinará los criterios conforme a los cuales los dispositivos médicos se clasificarán por parte del Instituto, de acuerdo con el riesgo que implique su uso previsto declarado por el fabricante, características técnicas o su desempeño. Esta clasificación determinará el mecanismo de control que resulte aplicable a cada clase de producto, así como las restricciones que puedan establecerse para su entrega o expendio. Sin perjuicio de lo anterior, el Instituto podrá otorgar la autorización especial para uso provisional para investigación clínica, conforme a lo dispuesto en el Título V de este Libro. Asimismo, podrá autorizar provisionalmente el uso, venta o distribución de dispositivos médicos sin registro sanitario previo, en alguno de los casos señalados en el inciso primero del artículo 99 de este Código y para exposiciones o demostraciones, en las que el producto exhibido no sea destinado a su uso en pacientes. Los dispositivos médicos destinados exclusivamente a la exportación deberán efectuar el procedimiento de notificación del dispositivo médico ante el Instituto. Los requisitos específicos para otorgar el registro sanitario de dispositivos médicos serán determinados en el reglamento señalado en el inciso segundo, el cual deberá contemplar los principios esenciales de calidad, seguridad y

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	desempeño. Artículo 111 quáter.- El Instituto será responsable por los dispositivos médicos defectuosos, conforme a las reglas establecidas en el Título III de la ley Nº19.966, que establece un régimen de garantías en salud, solo cuando se acredite la falta de servicio en el proceso de autorización o registro del respectivo producto. Artículo 111 quinquies.- El Instituto podrá establecer el requerimiento de una certificación de conformidad para dispositivos médicos que impliquen un riesgo moderado o alto para la salud pública, mediante una resolución fundada. Las certificaciones deberán realizarse en servicios, instituciones, laboratorios o establecimientos que cuenten con autorización sanitaria, otorgada por el Instituto de Salud Pública de Chile. Asimismo, el Instituto podrá reconocer las certificaciones realizadas en el extranjero por organismos certificadores de dispositivos médicos que cuenten con acreditación vigente por un ente acreditador reconocido internacionalmente. El Instituto de Salud Pública de Chile será la autoridad sanitaria encargada de controlar, vigilar y fiscalizar a las entidades que realicen la referida certificación de conformidad. Artículo 111 sexies.- Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de dispositivos médicos falsificados, adulterados, alterados o contaminados. Cualquiera de las autoridades sanitarias a las que se alude en el artículo 5° de este Código, que detecte la existencia de dispositivos médicos que revistan

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	algunas de las condiciones indicadas, estará facultada para su inmediato decomiso, cualquiera sea el sitio o establecimiento en el que se encuentren. En el caso de que dicha detección sea realizada por una Secretaría Regional Ministerial de Salud, se procederá conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 111. Artículo 111 septies.- La destinación aduanera de cualquier dispositivo médico que se importe, se sujetará a las disposiciones de la ley Nº18.164, y su uso y disposición deberán ser autorizados por el Instituto de Salud Pública de Chile. El costo de las certificaciones será de cargo de las personas naturales o jurídicas que las soliciten. Artículo 111 octies.- El Instituto, mediante resolución y basándose en necesidades de protección de la salud pública, podrá modificar la clasificación de riesgo de un dispositivo médico, en concordancia con lo establecido en el reglamento señalado en el inciso segundo del artículo 111 ter. Artículo 111 nonies.- Los establecimientos que elaboren dispositivos médicos a medida deberán inscribirse en el Instituto de Salud Pública. Dicha inscripción hará las veces de autorización de distribución o uso de los productos que ahí se elaboren, para efectos de lo dispuesto en el artículo 111 ter. Con todo, en caso de detectarse riesgo inminente para la salud, se procederá de conformidad con lo dispuesto en el artículo 178 de este Código. Artículo 111 decies.- El Instituto, mediante resolución, determinará los documentos o instrumentos necesarios para la importación, internación, exportación, producción o elaboración a medida, cumplimiento de buenas prácticas de manufactura, almacenamiento, distribución y transporte, expendio, organismos certificadores, laboratorios externos de control de

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	calidad, tecnovigilancia, vigilancia post comercialización, trazabilidad, condiciones para su uso y mantenimiento, investigación clínica, así como la publicidad, promoción e información profesional que se haga de los dispositivos médicos. Asimismo, el Instituto publicará en el Diario Oficial la resolución que establezca la nomenclatura de dispositivos médicos para su uso en el país. Con todo, para la debida aplicación de los principios de reconocimiento y de confianza, la resolución establecerá los documentos o antecedentes que podrán omitirse para el registro sanitario cuando el producto ha sido autorizado por una autoridad reguladora de referencia internacional que determine el Instituto.”.
Artículo 125.- Los establecimientos que fabriquen los elementos de uso médico aludidos en el artículo 111 requerirán de la autorización sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente, la que se otorgará previa verificación del cumplimiento de los requisitos y condiciones relativos a su elaboración, control de calidad, distribución y venta que se determinen en los reglamentos que específicamente se dicten para cada clase o tipo, según el riesgo sanitario que involucre su uso o destino. **Corresponderá a la autoridad sanitaria fiscalizar el funcionamiento de estos establecimientos en sus áreas de fabricación, distribución y venta.**	3) Derógase el artículo 125.
	4) Reemplázase en todos los artículos del Código la expresión “elementos de uso médico” o “elemento de uso médico” por “dispositivos médicos” o “dispositivo médico”, según corresponda.
Decreto con fuerza de ley N° 1, de 1989, del Ministerio de Salud, que	**Artículo 6º**.- Agrégase, al artículo 1° del decreto con fuerza de ley N° 1, de

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
determina materias que requieren autorización sanitaria expresa 1°.- Determínanse las siguientes materias que, conforme a lo dispuesto en el artículo 7° del Código Sanitario requieren autorización sanitaria expresa: 1.- Clínicas. 2.- Hospitales. 3.- Laboratorios Clínicos. 4.- Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor. 5.- Laboratorios de Salud Pública. (…….) **[…]**	1989, del Ministerio de Salud, que determina materias que requieren autorización sanitaria expresa, los siguientes numerales 47, 48 y 49, nuevos: “47.- Registro de dispositivos médicos y sus modificaciones, así como autorizaciones provisionales o especiales de uso. 48.- Establecimientos de producción, distribución, certificación y verificación de la conformidad y mantenimiento de la calidad de los mismos, y sus modificaciones. 57 49.- Textos y publicidad de dispositivos médicos, en los casos que la reglamentación permita su realización.”.
	DISPOSICIONES TRANSITORIAS
	Artículo primero transitorio.- Facúltase al Presidente o Presidenta de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la publicación de esta ley en el Diario Oficial, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también serán suscritos por el Ministro de Hacienda, establezca las normas necesarias para

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	regular las siguientes materias: 1) Fijar la planta de personal del Servicio Nacional de Salud Digital, además dictar las normas necesarias para la adecuada estructuración y operación de las plantas que fije. En especial, podrá establecer el número de cargos para cada grado y planta; los requisitos generales y específicos para el ingreso y promoción de dichos cargos; sus denominaciones y los niveles jerárquicos, para efectos de la aplicación de lo dispuesto en el Título VI de la ley N°19.882[1] y en el artículo 8º del decreto con fuerza de ley Nº29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº18.834, sobre Estatuto Administrativo[2]. En el ejercicio de esta facultad podrá crear, suprimir y transformar cargos. Asimismo, podrá determinar las normas necesarias para la aplicación de las remuneraciones variables en su aplicación transitoria. Del mismo modo, podrá fijar la planta en horas semanales y/o cargos del Servicio Nacional de Salud Digital de la ley N°19.664[3] y de la ley N°15.076[4]. 2) Determinar la fecha de entrada en funcionamiento del Servicio Nacional de Salud Digital, la cual podrá contemplar un periodo de implementación y uno a contar del cual entrará en operaciones.

[1] Ley N°19.882, que regula nueva política de personal a los funcionarios públicos que indica. Título VI: "Del Sistema de Alta Dirección Pública".

[2] Decreto con fuerza de ley N°29, de 2004, del Ministerio de Hacienda. Artículo 8°.- Los cargos de jefes de departamento y los de niveles de jefaturas jerárquicos equivalentes de los ministerios y servicios públicos, serán de carrera y se someterán a las reglas especiales que se pasan a expresar: a) La provisión de estos cargos se hará mediante concursos en los que podrán participar los funcionarios de planta y a contrata de todos los ministerios y servicios regidos por este Estatuto Administrativo que cumplan con los requisitos correspondientes, que se encuentren calificados en lista N° 1, de distinción y que no estén afectos a las inhabilidades establecidas en el artículo 55. En el caso de los empleos a contrata se requerirá haberse desempeñado en tal calidad, a lo menos, durante los tres años previos al concurso; (…)

[3] Ley N°19.664, que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los servicios de salud y modifica la ley N°15.076.

[4] DFL N°1, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°15.076.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	3) Determinar el número de cargos que se proveerán de acuerdo con las normas señaladas en el artículo siguiente, pudiendo establecer la gradualidad en la cual se llevará a efecto. 4) Además, podrá establecer las normas de encasillamiento de la planta que fije y la fecha de entrada en vigencia de los encasillamientos del personal que practique. 5) Establecer las fechas de entrada en vigencia de las plantas que fijen. 6) Disponer, sin solución de continuidad, el traspaso de funcionarios y funcionarias titulares de planta y del personal a contrata, desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Subsecretaría de Salud Pública, al Servicio Nacional de Salud Digital, según corresponda. Asimismo, dispondrá, sin solución de continuidad, el traspaso de funcionarias y funcionarios desde la Subsecretaría de Salud Pública al Fondo Nacional de Salud. El traspaso del personal de planta y a contrata, y de los cargos que sirven, se efectuará en el mismo grado y en la misma calidad jurídica que tenían a la fecha de traspaso. En el respectivo decreto con fuerza de ley, que fije las plantas de personal se determinará la forma en que se realizará el traspaso correspondiente y el número de funcionarios o funcionarias que serán traspasados, por estamento y calidad jurídica, pudiéndose establecer, además, el plazo y gradualidad en que se llevará a cabo este proceso. La individualización del personal traspasado se realizará a través de decretos expedidos bajo la fórmula “Por orden del Presidente de la República”, por intermedio del Ministerio de Salud.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	A contar de la fecha del traspaso, el cargo del que era titular la o el funcionario traspasado se entenderá suprimido de pleno derecho en la planta de la institución de origen y se creará en la institución a que sea traspasado. Del mismo modo, la dotación máxima de personal se disminuirá en el número de funcionarias y funcionarios traspasados y se incrementará en la institución a la cual se traspasan. Conjuntamente con el traspaso del personal se traspasarán los recursos presupuestarios que se liberen por este hecho. 7) Determinar la dotación máxima del personal del Servicio Nacional de Salud Digital, a cuyo respecto no regirá la limitación establecida en el inciso segundo del artículo 10[5] del decreto con fuerza de ley Nº29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº18.834, sobre Estatuto Administrativo. Además, podrá determinar la dotación máxima de personal de la ley N°19.664 y de la ley N°15.076[6]. Asimismo, a los funcionarios o funcionarias a contrata en servicio a la fecha de entrada en vigencia del o de los respectivos decretos con fuerza de ley que sean traspasados de conformidad al numeral 6) y aquellos cuyos contratos se prorroguen en las mismas condiciones, no les serán exigibles los requisitos que se establezcan en los decretos con fuerza de ley correspondientes o que rijan en la institución a la cual fueron traspasados, según corresponda. Tampoco, para efectos del traspaso, a los funcionarios y funcionarias titulares de un cargo de planta que sean traspasados, les serán exigibles los requisitos que rijan en la institución a la cual sean traspasados. 8) El uso de las facultades señaladas en este artículo quedará sujeto a las

[5] DFL N° 29, artículo 10, inciso segundo: “El número de funcionarios a contrata de una institución no podrá exceder de una cantidad equivalente al veinte por ciento del total de los cargos de la planta de personal de ésta.”.

[6] Ley N°19.664, que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los servicios de salud y modifica la ley N°15.076.
DFL N°1, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°15.076.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	siguientes restricciones respecto del personal al que afecte: a) No podrá tener como consecuencia ni podrá ser considerado como causal de término de servicios, supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral del personal traspasado. b) No podrá significar pérdida del empleo, cesación de funciones, disminución de remuneraciones ni modificación de derechos previsionales del personal traspasado. Tampoco podrá importar cambio de la residencia habitual de los funcionarios o funcionarias fuera de la región en que estén prestando servicios, salvo con su consentimiento. c) Respecto del personal que en el momento del encasillamiento sea titular de un cargo de planta, cualquier diferencia de remuneraciones deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que se absorberá por los futuros mejoramientos de remuneraciones, excepto los derivados de reajustes generales que se otorguen a los trabajadores y trabajadoras del sector público. Dicha planilla mantendrá la misma imponibilidad que aquella de las remuneraciones que compensa. Además, a la planilla suplementaria se le aplicará el reajuste general antes indicado. d) Los funcionarios o funcionarias traspasados conservarán la asignación de antigüedad que tengan reconocida, como también el tiempo computable para dicho reconocimiento.
	Artículo segundo transitorio.- La primera provisión de los cargos del Servicio Nacional de Salud Digital que se establezcan de conformidad al numeral 3) del artículo anterior, se sujetará las siguientes reglas: 1) Los cargos de las plantas de profesionales, técnicos, administrativos y

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	auxiliares se proveerán previo concurso interno. En estos concursos sólo podrán participar las y los funcionarios a contrata asimilados a las plantas respectivas que hayan sido traspasados al Servicio Nacional de Salud Digital de acuerdo con el artículo anterior, que cumplan las siguientes condiciones o requisitos: a) Que se hayan desempeñado en calidad de contrata sin solución de continuidad durante, al menos, cinco años en alguna de las Subsecretarías del Ministerio de Salud, a la fecha de la postulación. b) Que se encuentren calificados en Lista 1, de distinción, o Lista 2, buena y que cumplan con los requisitos del cargo respectivo. 2) Las y los funcionarios sólo podrán postular al mismo grado y estamento al que se encontraban asimilados al 31 de enero del año 2025, en alguna de las Subsecretarías del Ministerio de Salud. 3) La provisión de cargos se efectuará en orden decreciente de acuerdo con el puntaje obtenido por las y los postulantes. En caso de producirse empate, las y los funcionarios serán designados conforme al resultado de la última calificación obtenida y, en el evento de mantenerse esta igualdad, decidirá el Director o Directora del Servicio. 4) En lo no previsto en el presente artículo, estos concursos se regularán, en lo que sea pertinente, por las normas del Párrafo 1º del Título II[7] del decreto con fuerza de ley Nº29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº18.834, sobre Estatuto Administrativo.

[7] DFL N° 29. TÍTULO II De la carrera funcionaria, Párrafo 1° Del ingreso. (Arts.17 a 24).

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	Artículo tercero transitorio.- El Servicio Nacional de Salud Digital será el continuador legal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de la Subsecretaría de Salud Pública, particular sobre los derechos y obligaciones relacionados con la ejecución de convenios, de contratos de suministro y prestación de servicios, de los actos relacionados con los bienes, servicios y activos tangibles e intangibles, así como de las respectivas garantías y, en general, de cualquier otro acto jurídico o administrativo referido a materias de su competencia. En consecuencia, el Servicio Nacional de Salud Digital adquirirá la titularidad de los contratos con terceros que se hayan celebrado para la provisión de bienes o servicios, que se encuentren vigentes a la época del inicio de su funcionamiento. Mediante resolución de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de la Subsecretaría de Salud Pública, según corresponda, se individualizarán los contratos vigentes que haya suscrito, cuya continuidad será de cargo del Servicio Nacional de Salud Digital conforme al inciso anterior.
	Artículo cuarto transitorio.- En tanto no se constituyan el o los servicios de bienestar del Servicio Nacional de Salud Digital, sus funcionarios y funcionarias traspasado conforme al artículo primero transitorio, podrán continuar afiliados a los servicios de bienestar de la Subsecretaría de Redes Asistenciales o de la Subsecretaría de Salud Pública, según corresponda. Los funcionarios y funcionarias de las Subsecretaría de Redes Asistenciales y de la Subsecretaría de Salud Pública, que sean traspasados al Servicio

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	Nacional de Salud Digital, podrán conservar su afiliación a las asociaciones de funcionarios de las señaladas entidades, hasta que el Servicio Nacional de Salud Digital cuente con una asociación de funcionarios constituida en virtud de la ley N° 19.296[8]. Con todo, transcurridos dos años contados desde la entrada en operaciones el Servicio Nacional de Salud Digital, cesará por el solo ministerio de la ley la afiliación de las y los funcionarios a las asociaciones de la institución de origen.
	Artículo quinto transitorio.- El Presidente o Presidenta de la República, mediante decreto expedido por intermedio del Ministerio de Hacienda, conformará el primer presupuesto del Servicio Nacional de Salud Digital, pudiendo al efecto crear, suprimir o modificar las partidas, capítulos, programas, ítems, asignaciones y glosas presupuestarias que sean pertinentes para la aplicación de la presente ley.
	Artículo sexto transitorio.- El decreto supremo a que se refiere el artículo 23 bis del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, incorporado en virtud del numeral 8 del artículo 1° de la presente ley[9], deberá dictarse en el plazo de treinta días contados desde la publicación en el Diario Oficial del último decreto con fuerza de ley al o los que alude el artículo primero transitorio de esta ley.
	Artículo séptimo transitorio.- En el plazo de nueve meses desde la publicación de esta ley, el Ministerio de Salud deberá adecuar los reglamentos necesarios para el debido ejercicio por parte del Fondo Nacional de Salud de

[8] Ley N° 19.296, que establece normas sobre asociaciones de funcionarios de la administración del Estado.
[9] Página 13 y sgtes.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	la función establecida en el artículo 50, letra e)[10], que por la presente ley se incorpora al decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.
	Artículo octavo transitorio.- Las modificaciones introducidas al decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud al literal e) del artículo 50[11] y al artículo 151; las modificaciones introducidas al artículo 3° de la ley N° 20.585 sobre otorgamiento y uso de licencias médicas; y las modificaciones introducidas a la ley N° 18.418, por la presente ley, entrarán en vigencia con la gradualidad que se indica a continuación: 1) Respecto a las licencias médicas tramitadas en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de las regiones de Arica y Parinacota, de Tarapacá, de Antofagasta, de Atacama, de los Ríos, de Aysén y Magallanes, así como respecto a las tramitadas en las subcomisiones Malleco, Cautín, Osorno, Llanquihue - Palena y Chiloé: el primer día del décimo tercer mes desde la publicación de los reglamentos. 2) Respecto a las licencias médicas tramitadas en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de las regiones de Coquimbo, del Maule, así como respecto a las tramitadas en las subcomisiones de Valparaíso, Viña Del Mar, Llay-Llay, Curicó, Hospital Chillán, Arauco, Concepción -Talcahuano y Biobío: el primer día del décimo noveno mes desde la publicación de los reglamentos. 3) Respecto a las licencias médicas tramitadas en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de la Región de O'Higgins, y de Licencia Médica Electrónica, así como respecto a las tramitadas en las subcomisiones Metropolitana Oriente, Metropolitana Sur, Metropolitana Norte, Metropolitana

[10] Páginas 21 y 22.
[11] Páginas 21; 31 y 32, respectivamente.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	Sur Oriente, Metropolitana Poniente: el primer día del vigésimo quinto mes desde la publicación de los reglamentos. Las licencias médicas de las categorías indicadas en el literal e) del artículo 50[12] del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud que hayan sido ingresadas a tramitación antes de la vigencia de estas normas deberán ser resueltas por la Comisión de Medicina Preventiva correspondiente. El cálculo y pago de los subsidios a que estas licencias den origen corresponderá a la mencionada Comisión o a la Caja de Compensación de Asignación Familiar a la que estuviera afiliada la persona beneficiaria, según corresponda.
	Artículo noveno transitorio.- El reglamento que se dicte para regular las disposiciones contenidas en el Título IV del Libro IV del Código Sanitario, será dictado en el plazo de dieciocho meses. Dicho reglamento entrará en vigencia luego de cinco años de publicado en el Diario Oficial, con las siguientes excepciones: 1) Las disposiciones contenidas en el numeral 4)[13] del artículo 111 del Código Sanitario, comenzarán a regir al cabo de 12 meses contados desde la publicación del reglamento. 2) Las disposiciones contenidas en el numeral 1)[14] del artículo 111 del Código Sanitario, comenzarán a regir en la forma que se expresa a continuación: a) Respecto de los dispositivos médicos de riesgo moderado a alto y riesgo

[12] Página 21 y 22.
[13] "4) La inscripción, control, vigilancia y fiscalización de los importadores, fabricantes y distribuidores de dispositivos médicos, y entidades que realicen servicio técnico de los mismos.".
[14] "1) El registro sanitario o el control de la notificación de los dispositivos médicos, según la clase de riesgo que dicho Instituto establezca para cada producto.".

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	alto, entrarán en vigor una vez publicado el reglamento, otorgándose un plazo de hasta 36 meses a las personas naturales o jurídicas que fabriquen o comercialicen estos productos para el cumplimiento íntegro de las obligaciones derivadas del registro sanitario. El mismo plazo regirá para los dispositivos médicos de diagnóstico in vitro de alto riesgo para la salud pública. b) Respecto de los dispositivos médicos de riesgo bajo y de riesgo bajo a moderado, entrarán en vigor una vez publicado el reglamento, otorgándose un plazo de hasta cinco años a las personas naturales o jurídicas que fabriquen o comercialicen estos productos para el cumplimiento íntegro de las obligaciones derivadas del registro sanitario o notificación. El mismo plazo regirá para los dispositivos médicos de diagnóstico in vitro de bajo riesgo para la salud pública.
	Artículo décimo transitorio.- Auméntase la dotación máxima de personal de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud en 5 cupos.
	Artículo undécimo transitorio.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, contado desde la publicación de esta ley, a través de uno o más decretos con fuerza de ley, que serán expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, y suscritos además por el Ministro de Hacienda, modifique la bonificación por desempeño colectivo contemplada en la letra d) del artículo 28[15] y en el artículo 37[16] de la ley N° 19.664. Además,

[15] Ley N° 19.664, que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los servicios de salud y modifica la ley N° 15.076, art.28, “d) Bonificación por desempeño colectivo: se otorgará al conjunto de los profesionales de las unidades de trabajo que deban cumplir las metas de desempeño institucional que se convengan con el Servicio de Salud o con el establecimiento correspondiente, según sea el caso. En los establecimientos que no tengan constituidas esas unidades, se entenderá que el conjunto de los profesionales de esos establecimientos conforma la unidad de trabajo, para efectos del cumplimiento de las metas de desempeño institucional.”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	suprimirá la bonificación por desempeño individual, establecida en la letra c)[17] del artículo 28 y el artículo 36[18], ambos de la ley N° 19.664. Asimismo, modificará la asignación contemplada en el artículo 12 de la ley N° 20.707[19]. En el ejercicio de esta facultad el Presidente de la República podrá fijar las características de las asignaciones antes señaladas, las condiciones para acceder a las mismas, los procedimientos para su determinación, los mecanismos para su adecuado control y evaluación, y todas las normas necesarias para su otorgamiento. Además, podrá establecer las normas para su aplicación transitoria. También establecerá la fecha en que entrarán en vigencias las modificaciones y supresiones que se realicen de acuerdo al inciso primero.
	Artículo duodécimo.- 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

[16] Artículo 37.- Los profesionales funcionarios tendrán derecho a percibir una bonificación por desempeño colectivo institucional, la que tendrá por objeto reconocer el cumplimiento de las metas establecidas en el programa de trabajo elaborado por cada establecimiento y que haya sido acordado con la Dirección del respectivo Servicio de Salud. (…)

[17] Artículo 28, “c) Bonificación por desempeño individual: se otorgará anualmente a los profesionales mejor calificados de cada establecimiento, y”.

[18] Artículo 36.- La bonificación por desempeño individual estará asociada al proceso de calificaciones. Se pagará anualmente al 30% de los profesionales funcionarios de cada establecimiento mejor evaluados durante el año inmediatamente anterior a aquél en que se efectúe el pago, siempre que hayan sido calificados en Lista 1, de Distinción, o en Lista 2, Buena, y su monto se fijará de acuerdo a la siguiente distribución: (…)

[19] Ley N° 20.707, que establece los incentivos remuneracionales que indica, a favor de los profesionales de los servicios de salud que señala. Artículo 12.- Establécese una asignación para los profesionales funcionarios que desempeñen cargos de 28 horas semanales regidos por la ley N° 15.076 en unidades de los establecimientos dependientes de los servicios de salud señalados en el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, asociada al cumplimiento anual de metas de producción y de calidad.

Esta asignación corresponderá, además, por el mismo concepto, a los profesionales funcionarios que se encuentren liberados de la obligación de prestar servicios de guardia nocturna y en días domingo y festivos, en virtud de lo establecido en el artículo 44 de la ley N° 15.076, mientras se desempeñen en las unidades establecidas en el inciso séptimo del artículo 12 de esa ley, cualquiera sea la denominación que se dé a esas unidades. (…)

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL, POR LA COMISIÓN DE SALUD
	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.”.