

DERECHO Y SALUD: OBSERVATORIO NORMATIVO

Nº3 | MARZO 2021

Leyes

Decretos MINSAL

Resoluciones MINSAL

Resoluciones Instituto de Salud
Pública

Resoluciones del Fondo Nacional
de Salud

Circulares de La Superintendencia
de Salud

Circulares de La Superintendencia
de Seguridad Social

Disposiciones Covid

Otras disposiciones



1. LEYES.

Este mes no fueron publicadas leyes del ámbito de la salud.



2. DECRETOS MINSAL.

- 2.1. Decreto Supremo N° 29, del 30 de diciembre de 2020, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, DETERMINA APOORTE ESTATAL A MUNICIPALIDADES QUE INDICA, PARA SUS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SALUD MUNICIPAL, POR EL PERÍODO QUE SEÑALA, publicado en el Diario Oficial el 24 de marzo de 2021.

Determina el aporte estatal que corresponde transferir a las entidades administradoras de salud municipal para el año 2020, que asciende a la suma de \$1.460.982.752.976 (un billón cuatrocientos sesenta mil novecientos ochenta y dos millones setecientos cincuenta y dos mil novecientos setenta y seis pesos). Esta transferencia corresponde al denominado aporte per cápita consignado en el artículo 49 de la ley N° 19.378

- 2.2. Decreto Supremo N° 11, del 16 de febrero de 2021, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, APRUEBA MANUAL QUE FIJA ESTÁNDAR GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA PRESTADORES INSTITUCIONALES DE LABORATORIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITOLOGÍA, publicado en el Diario Oficial el 10 de marzo de 2021.

Desagrega las exigencias y requisitos en 9 (nueve) ámbitos, componentes, características y verificadores para los prestadores que señalan, con el fin que estos puedan obtener su acreditación institucional, y de esta manera, otorgar prestaciones que forman parte de las Garantías Explícitas de Salud.

Nota: Aun cuando este decreto señala que el Manual debe estar disponible en la web, este no fue habido ni en la página www.minsal.cl ni en el link <https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/w3-propertyvalue-4737.html>, donde la Superintendencia de Salud mantiene los demás Manuales de Acreditación.



3. RESOLUCIONES MINSAL.

- 3.1. Resolución Exenta N° 199, del 26 de febrero de 2021, de la Subsecretaría de Salud Pública, DECLARA QUE PRODUCTOS DESTINADOS A LA HIGIENE DE MANOS, CON INGREDIENTES DE ACCIÓN ANTIBACTERIANA, CORRESPONDEN A UN COSMÉTICO ESPECIAL. ESTABLECE REQUISITOS E INGREDIENTES PARA SU ROTULACIÓN Y PROMOCIÓN, publicado en el Diario Oficial el 10 de marzo de 2021).

En virtud de esta declaración, estos bienes pasan a tener el tratamiento de cosméticos especiales, regidos por el Decreto 239, de 2002, del Minsal, Aprueba Reglamento del Sistema Nacional de Control de Cosméticos, que corresponden a aquellos que conllevan un riesgo en su uso por su formulación, concentración de ingredientes activos o su finalidad, requiriendo de una indicación especial de uso. En ese contexto, indica la modalidad de autorización, regula la promoción, prohíbe atribuirse atribuciones terapéuticas o como reemplazo de los productos farmacéuticos destinados a la desinfección, sanitización y asepsia de manos del personal de salud, indicaciones que deberán ser adoptadas por los responsables de estos productos antes del 8 de julio de 2021.

- 3.2. Resolución Exenta N° 278, del 4 de marzo de 2021, de la Subsecretaría de Salud Pública, MODIFICA RESOLUCIÓN N° 1.717 EXENTA, DE 1985, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE DETERMINA EL PORCENTAJE DE CONTRIBUCIÓN DEL ESTADO AL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL DEL RÉGIMEN DE PRESTACIONES DE SALUD, CREADO POR LA LEY N°18.469, publicado en el Diario Oficial el 6 de marzo de 2021.

Aplica a los alumnos regulares de establecimientos reconocidos oficialmente por el Estado, de educación parvularia, básica y media, una contribución estatal del 100% para todos los grupos (A, B, C y D), en todas las prestaciones asociadas al Covid-19, mientras se encuentre vigente la alerta sanitaria

- 3.3. Resolución Exenta N° 266, del 2 de marzo de 2021, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, INSTRUYE AUMENTO DE CAPACIDAD CAMAS DE CUIDADOS INTENSIVOS A LOS PRESTADORES PÚBLICOS Y PRIVADOS DE SALUD CERRADOS DE ALTA COMPLEJIDAD, publicado en el Diario Oficial el 4 de marzo de 2021.

Establece que los prestadores de salud deberán haber aumentado la disponibilidad de camas con ventilación mecánica invasiva, en los plazos y cantidades que señalan, debiendo alcanzar al 22 de marzo un aumento del 100% de la disponibilidad mandatada producto de la resolución exenta N° 356, de 2020, del Ministerio de Salud.

- 3.4. Resolución Exenta N° 334, del 29 de marzo de 2021, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, INSTRUYE AUMENTO DE CAPACIDAD CAMAS DE CUIDADOS INTENSIVOS A LOS PRESTADORES PÚBLICOS Y PRIVADOS DE SALUD CERRADOS DE ALTA COMPLEJIDAD, [publicado en el Diario Oficial el 30 de marzo de 2021](#)).

Exige a todos los prestadores la máxima complejización de camas posible sobrepasando los compromisos exigidos por la Resolución Exenta N° 356, de 2020, esto es, al menos un 30% por sobre el máximo mandado por dicha resolución, lo que será exigible a partir del 31 de marzo.

Dispone, además, que el porcentaje de pacientes con ventilación mecánica invasiva sobre el total de pacientes en camas habilitadas UCI sea superior al 70% en cada prestador público y privado.



4. RESOLUCIONES INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

- 4.1. Resolución Exenta N° 334, de 1° de marzo de 2021, APRUEBA BASES DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE PROVEEDORES PARA LA DETERMINACIÓN Y CONTROL DE LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A RUIDO., [disponible aquí](#).

El Programa da respuesta al requerimiento establecido en el Protocolo de Exposición Ocupacional o Ruido PREXOR, como el mecanismo para garantizar la calidad asociada o la realización de las evaluaciones ambientales en el área laboral y que será de obligatorio cumplimiento.

Su objetivo es entregar una herramienta que contribuya a garantizar la calidad de las Evaluaciones de Ruido Ocupacional a personas del rubro.

- 4.2. Resolución Exenta N° 490, de 23 de marzo de 2021, DETERMINA LAS PRESTACIONES DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE QUE SE MANTENDRÁN VIGENTES MIENTRAS DURE LA ALERTA SANITARIA Y PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PAÍS Y DEJA SIN EFECTO RESOLUCIONES QUE INDICA., [disponible aquí](#).

Señala las prestaciones que continuarán efectuándose mientras se mantenga vigente la pandemia por COVID-19 en el país. A mayor abundamiento, instruye que las no mencionadas en este acto se encontrarán temporalmente suspendidas.

- 4.3. Resolución Exenta N° 867, de 5 de marzo de 2021, INSTRUYE ACTUALIZAR FOLLETOS DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL Y AL PACIENTE PARA LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS QUE CONTIENEN VITAMINAS DEL COMPLEJO B (TIAMINA Y CIANOCOBALAMINA) EN SU COMPOSICIÓN, [disponible aquí](#).

Señala, para los productos farmacéuticos que indica, que los folletos de información al profesional y al paciente deberán señalar las contraindicaciones y reacciones adversas que se mencionan, los que deberán adecuarse en un plazo que no exceda de 90 días, contados desde la fecha de publicación de la resolución.

- 4.4. Resolución Exenta N° 1078, de 18 de marzo de 2021, MODIFICA LAS INDICACIONES DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS QUE CONTIENEN RISPERIDONA, INCORPORA ADVERTENCIAS EN LOS FOLLETOS DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL Y PACIENTE Y DEJA SIN EFECTO LA RESOLUCIÓN EXENTA N° 4654/15., [disponible aquí](#).

Señala, para los productos farmacéuticos que indica las indicaciones y contenidos de los folletos de información al profesional y al paciente; respecto de estos últimos, deberán adecuarse en un plazo que no exceda de 90 días, contados desde la fecha de publicación de la resolución.



5. RESOLUCIONES DEL FONDO NACIONAL DE SALUD.

- 5.1. Resolución Exenta N° 3G 1767, de 25 de febrero de 2021, MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA 4A/N° 28, DE 2019, QUE ESTABLECE LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN INTERNA DEL FONASA Y DELEGA FACULTADES QUE INDICA, [publicado en el Diario Oficial el 19 de marzo de 2021](#).

Realiza modificaciones en la estructura del FONASA, con el fin de hacer más eficiente su rol fiscalizador y de aplicación de sanciones a los prestadores inscritos en el rol de la Modalidad de Libre Elección por infracciones a las normas que la regulan, garantizando una adecuada defensa.

- 5.2. Resolución Exenta N° 7, de 2 de marzo de 2021, APRUEBA PROCEDIMIENTO PARA LA FISCALIZACIÓN Y APLICACIÓN DE SANCIONES A LOS PRESTADORES INSCRITOS EN EL ROL DE LA MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN POR INFRACCIONES A LAS NORMAS QUE LA REGULAN, DEJANDO SIN EFECTO RESOLUCIÓN EXENTA QUE INDICA, [publicado en el Diario Oficial el 19 de marzo de 2021](#).

Establece las disposiciones generales, definiciones, intervinientes, procedimiento de fiscalización y aplicación de sanciones a los prestadores inscritos en el rol de la Modalidad de Libre Elección e impugnación de estas.

- 5.3. Resolución Exenta N° 220, de 17 de febrero de 2021, MODIFICA RESOLUCIÓN N° 176 EXENTA, DE 1999, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE APRUEBA EL ARANCEL DE PRESTACIONES DE SALUD DEL LIBRO II DEL DFL N° 01/2005 DEL MINISTERIO DE SALUD, [publicado en el Diario Oficial el 27 de marzo de 2021](#).

Incorpora nuevas tecnologías sanitarias a los aranceles de prestaciones de salud; eliminando, modificando e incorporando prestaciones de salud; reajusta valores producto del alza del costo de las prestaciones; dispone los aranceles para el conocimiento y determinación de copagos para los beneficiarios del FONASA; y actualiza el plan de salud.



6. CIRCULARES DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

- 6.1. Circular N° 379, de 26 de febrero de 2021, “IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE EL FORMATO DE LA CARTA DE ADECUACIÓN DE LOS CONTRATOS DE SALUD PREVISIONAL”, [disponible aquí](#).

Establece las especificaciones técnicas de las diversas cartas de adecuación de las isapres, sea por reajuste del precio base, ajuste de excedentes o beneficios del Plan de Salud (adecuación por término del convenio con prestador cerrado o preferente).

- 6.2. OFICIO CIRCULAR IF/N° 11, de 9 de marzo de 2021, “IMPROCEDENCIA DE ENVÍO DE CARTAS DE ADECUACIÓN PARA EL PERÍODO 2020-2021, EN LOS CASOS QUE INDICA”, [disponible aquí](#).

Instruye a las Isapres que hayan enviado la carta de adecuación informando un alza en el precio de su plan de salud para el proceso 2020-2021, respecto de las cuales se haya acogido un recurso de protección, que quedarán excluidos del ajuste del precio base de sus planes para el período 2020-2021, por lo cual la Isapre no deberá comunicar tal proceso de adecuación en abril de 2021.

- 6.3. OFICIO CIRCULAR IF/Nº 13, de 11 de marzo de 2021, “IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA OBLIGACION DE LOS PRESTADORES DE SALUD DE INFORMAR A SUS PACIENTES RESPECTO DE SU POSIBLE CONDICIÓN DE ENFERMO TERMINAL Y SU DERECHO AL BENEFICIO DE LA LEY 21.309”, [disponible aquí](#).

Señala la información que deben entregar los prestadores de salud al paciente en relación con los beneficios previsionales consagrados en la Ley 21.309, su oportunidad, el contenido y forma de notificar el certificado para solicitud de beneficios previsionales, la forma de acceder a la web para generar el certificado y como dejar constancia de las gestiones realizadas

Nota 1: Circular emitida de manera conjunta con la Superintendencia de Pensiones (Norma de Carácter General N° 280, del 11 de marzo de 2021)

Nota 2: La Ley 21.309 y su resumen puede ser consultado en el Observatorio Normativo anterior.

- 6.4 CIRCULAR INTERNA IP/Nº 8, de 5 de marzo de 2021, “INSTRUYE SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE SORTEO MEDIANTE EL CUAL SE EFECTUARÁ LA DESIGNACIÓN ALEATORIA DE LAS ENTIDADES ACREDITADORAS QUE DEBERÁN EJECUTAR LOS PROCEDIMIENTOS DE ACREDITACIÓN O EVALUACIÓN DEL PLAN DE CORRECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA, QUE SEAN SOLICITADOS POR LOS PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD ANTE ESTA INTENDENCIA.”, [disponible aquí](#).

Imparte instrucciones con el fin que los procedimientos de designación aleatoria de las Entidades Acreditadoras cumplan las exigencias del Decreto 5, de 2109, del Minsal, como asimismo la situación de alerta sanitaria actualmente vigente.

- 6.5. CIRCULAR IP/Nº 50, de 11 de marzo de 2021, “INSTRUYE A LAS ENTIDADES ACREDITADORAS RESPECTO DE NORMAS ESPECIALES Y TRANSITORIAS PARA APLICAR EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ACREDITACIÓN Y REACREDITACIÓN QUE SE EJECUTEN DURANTE LA VIGENCIA DEL DECRETO N°4, DE 2020, DEL MINISTERIO DE SALUD, SOBRE ALERTA SANITARIA POR CORONAVIRUS COVID-19.”, [disponible aquí](#).

Establece un procedimiento especial de evaluación que asegure una adecuada reanudación y ejecución de los procedimientos de acreditación y reacreditación durante la vigencia del Decreto Supremo N°4, de 2020, del Ministerio de Salud, sobre Alerta Sanitaria por Coronavirus COVID-19, los que se ejecutarán conforme a las reglas generales y normales del Sistema de Acreditación, salvo las modificaciones y adecuaciones específicas y transitorias, que se han estimado imprescindibles introducir en esta Circular



7. CIRCULARES DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL.

- 7.1. Circular N° 3583, de 25 de marzo de 2021, “INTERESES, REAJUSTES Y MULTAS ARTÍCULO 22 LEY N°17.322. IMPARTE INSTRUCCIONES Y REMITE TABLAS PARA EL MES DE ABRIL DE 2021 PARA EL CÁLCULO DE LOS INTERESES PENALES Y DE LOS REAJUSTES”, [disponible aquí](#).



8. DISPOSICIONES COVID.

- 8.1. Decreto Supremo N° 4, Decreta alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-Ncov), cuyo texto actualizado se encuentra en [disponible aquí](#).
- 8.2. Resolución Exenta N° 246, del 15 de marzo de 2021, de la Subsecretaría de Salud Pública, DISPONE MEDIDAS SANITARIAS QUE INDICA POR BROTE DE COVID-19, [publicado en el Diario Oficial el 16 de marzo de 2021](#).
- 8.3. Resolución N° 997, del 18 de noviembre de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública, DISPONE MEDIDAS SANITARIAS PARA EL INGRESO AL PAÍS POR BROTE DE COVID-19, cuyo texto actualizado se encuentra en [disponible aquí](#).
- 8.4. Resolución N° 43, del 15 de enero de 2021, de la Subsecretaría de Salud Pública, DISPONE MEDIDAS SANITARIAS QUE INDICA POR BROTE DE COVID-19 Y ESTABLECE NUEVO PLAN “PASO A PASO”, [publicado en el Diario Oficial el 15 de enero de 2021](#).

NOTA: Mayores antecedentes – de índole no normativo – se puede [consultar aquí](#).



9. OTRAS DISPOSICIONES.

- 9.1. Decreto Supremo N° 72, de 11 de marzo de 2021, PRORROGA DECLARACIÓN DE ESTADO DE EXCEPCIÓN CONSTITUCIONAL DE CATASTROFE, POR CALAMIDAD PÚBLICA, EN EL TERRITORIO DE CHILE, Y REEMPLAZA A LOS JEFES DE LA DEFENSA NACIONAL, SEGÚN SE INDICA, [publicado en el Diario Oficial el 13 de marzo de 2021](#).

Prorroga el estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, hasta el 30 de junio de 2021. Este es un régimen especial que habilitan potestades extraordinarias, necesarias y proporcionales para la defensa del orden constitucional, en el evento que se dé alguna de las situaciones de anormalidad institucional tipificadas en la Constitución y que no pueden ser eliminadas o contrarrestadas por las atribuciones ordinarias previstas en la Carta Fundamental. En virtud de ello, se permite mantener la restricción de libertades de locomoción, reunión, alterar el derecho de propiedad y medidas administrativas. ([Mayores antecedentes aquí](#))

- 9.2. Resolución Exenta N° 8, de 5 de febrero de 2021, FIJA TOPE IMPONIBLE PARA LAS COTIZACIONES OBLIGATORIAS DEL SISTEMA DE AFP, DE SALUD Y DE LA LEY DE ACCIDENTES DEL TRABAJO, [publicado en el Diario Oficial el 2 de marzo de 2021](#).

Establece que desde el 1° de febrero de 2021, el límite máximo imponible reajustado será de 81,6 Unidades de Fomento.



DERECHO & SALUD SPA

MINUTA PDL MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO PARA PROHIBIR EL AUMENTO DE PRECIOS DE LOS PRODUCTOS QUE INDICA EN CASO DE ALERTA SANITARIA, EPIDEMIA O PANDEMIA – BOLETÍN N° 13.303-11
SESION COMISION SALUD 13 DE ABRIL DE 2021

1. Contexto.

Este proyecto se analiza en una sesión dedicada a revisar las acciones que ha tomado el ejecutivo respecto de la accesibilidad a los productos y servicios sanitarios, en atención a las atribuciones que le concede el D.S. 4 de 2020, del Minsal.

2. Objetivo del PDL.

Evitar que se suban los precios de medicamentos, productos alimenticios y dispositivos de uso médico que sirvan para la prevención y el tratamiento de enfermedades relacionadas a una epidemia, pandemia o cualquier otra alerta sanitaria. Incluye la venta por internet.

3. Ideas Fuerza del Proyecto e Indicaciones.

- 3.1. Estos bienes serán determinados por la autoridad sanitaria. Para evitar problemas de inadmisibilidad, se asimilarán a los bienes esenciales que determine el gobierno, atribución que ha ejercido recientemente.
- 3.2. El límite del precio corresponde al valor de comercialización habitual, más un 10%. Pero si el bien corre riesgos de desabastecimiento, el límite será el precio de importación o el de Cenabast.
- 3.3. También permite a la autoridad:
 - a. Límite a la cantidad de bienes a vender; y
 - b. Determinar la “incautación” por parte del Estado.
- 3.4. Las medidas estarán vigentes durante la epidemia, pandemia o cualquier otra alerta sanitaria.
- 3.5. La infracción se sancionará con:
 - a. Multa de 50 UTM a 1.000 UTM
 - b. El doble de las multas además del decomiso si la infracción se produce en estado de sitio, asamblea o emergencia; o una vez producida la calamidad pública que dé origen al estado de catástrofe.
 - c. Se permite denuncia pública, de acuerdo a la Ley del SERNAC.
- 3.6. El artículo transitorio obliga a los establecimientos a retrotraer los precios al que tenían en el momento de decretarse dichas circunstancias, lo que será fiscalizado por la autoridad sanitaria

MINUTA PDL MODIFICA EL DECRETO CON FUERZA DE LEY N°1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD, PARA PROHIBIR A LAS ISAPRES MODIFICAR LOS CONTRATOS DE SALUD O AUMENTAR SU PRECIO, EN PERJUICIO DE SUS AFILIADOS, DURANTE UNA EPIDEMIA O PANDEMIA, O ALERTA SANITARIA DECLARADA POR LA AUTORIDAD - BOLETÍN N° 13.504-11

SESION COMISION SALUD 13 DE ABRIL DE 2021

1. Contexto.

Este proyecto se analiza en una sesión dedicada a revisar las acciones que ha tomado el ejecutivo respecto de la accesibilidad a los productos y servicios sanitarios, en atención a las atribuciones que le concede el D.S. 4 de 2020, del Minsal.

2. Objetivo del PDL.

Impedir las adecuaciones a los contratos de los planes de salud suscritos con las Isapres que afectan gravemente a la población afiliada a este sistema, como el alza de precios en los planes de salud o la limitación o disminución de prestaciones y beneficios de salud, en los contextos de epidemia, pandemia o alerta sanitaria decretada.

3. Ideas Fuerza del Proyecto e Indicaciones.

- 3.1. Impide a las isapres aumentar los precios de los planes de salud y de las GES durante la vigencia de una alerta sanitaria decretada en razón de una epidemia o pandemia y hasta ciento ochenta días siguientes a la cesación de ese período;
- 3.2. Establece que la pérdida de la relación laboral no será causal de término anticipado del contrato de salud cuando es de una isapre cerrada;
- 3.3. Tendrán prohibido las isapres eliminar o disminuir los beneficios convenidos, aumentar la cotización pactada o realizar cualquier otra modificación que perjudique al cotizante y demás beneficiarios.
- 3.4. La disposición transitoria dispone si se produjo algunas de estas situaciones entre el 18 de marzo de 2020 y el día en que entre en vigencia esta ley, la Isapre deberá reembolsar al cotizante lo pagado en exceso, dejar sin efecto el término del contrato o restablecer las prestaciones y beneficios de salud, según corresponda.

MINUTA PDL INICIADO EN MOTIÓN DE LOS HONORABLES SENADORES SEÑOR GIRARDI, SEÑORA GOIC Y VON BAER, Y SEÑORES CHAHUÁN Y QUINTEROS, QUE DEFINE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMO ASISTENCIALES-DOCENTES Y SEÑALA LAS CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN ENTRE LA RED DE SALUD Y LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR. - BOLETÍN N° 14.088 – 11

SESION COMISION SALUD 21 DE ABRIL DE 2021

1. Contexto.

Actualmente los campos clínicos se encuentren regulados bajo la norma técnica administrativa N°19, que Regula la Relación Asistencial Docente y establece un proceso de asignación del campo clínico docente de formación profesional y técnica de pregrado, con fecha 05 de septiembre de 2017, que no ha sido modificada hasta la fecha. Dicha normativa es claramente insuficiente para las exigencias actuales y futuras de nuestro país.

2. Objetivo del PDL.

Establecer un marco de entendimiento que vaya más allá de la asignación de los campos clínicos:

- a. Profundice en el funcionamiento de los hospitales públicos que forman profesionales en salud, cambiando la estructura actual y definiendo los hospitales docentes como una política pública de país;
- b. Fortalezca el proceso para enfrentar la diversidad y la realidad que vive nuestro país;
- c. Releva los recintos de Salud Primaria como principales centros de vigilancia en materia de salud, la investigación y el desarrollo tecnológico del centro formador, para ir en directa relación con las necesidades de la población, rompiendo el paradigma actual de simples centros de prácticas.

3. Ideas Fuerza del Proyecto.

- a. Definir a la red de salud como un conjunto de Instituciones de Salud que reúnen, a lo menos, los niveles de atención primaria y secundaria, y donde se desarrolla la relación asistencial docente.
- b. Establecer los requisitos que debe cumplir la red de salud, donde destacan:
 - Contar con una cartera de servicios y demanda asistencial que contribuya a la realización de aspectos específicos de un programa de formación o investigación.
 - Tener capacidad para acoger la actividad docente y de investigación, sin afectar la prestación de servicios asistenciales.
 - Disponer de programas de inducción para académicos y estudiantes, que permitan su adecuada inserción y la correcta aplicación de las normas técnicas y administrativas vigentes.
- c. La Red de Salud podrá vincularse con una Institución de educación superior o un conjunto de ellos, quienes deberán presentarle a la red de salud un proyecto previo de desarrollo.
- d. Se deberán definir las unidades de asignación sobre la base de la evidencia disponible y sus proyecciones.
- e. Disponer de infraestructura para generar un espacio físico para la docencia.
- f. Los profesionales que ejercerán labores asistenciales y docentes a la vez, se les deberán adecuar sus contratos o actos administrativos, de acuerdo a las nuevas funciones que adquieran.

INDICACIONES AL PROYECTO DE LEY (Bol.Nº 13502-11)

Proyecto de ley que suspende, durante la vigencia de excepción constitucional de catástrofe motivado por la pandemia de Covid 19, la facultad de las Isapres de modificar el precio base de los planes de salud en términos más onerosos para sus afiliados (Boletines N°s. 13.502-11, 13.503-11 y 13.504-11, refundidos)

1) Para agregar el siguiente artículo 197 quater :

“Artículo 197 quater.- Las modificaciones a los precios base de los planes de salud se sujetarán a las siguientes reglas:

1.- El Superintendente de Salud fijará anualmente la variación porcentual que las Isapres deberán aplicar al precio base de sus planes de salud.

2.- Para determinar la variación porcentual, el Superintendente de Salud deberá ajustarse al siguiente procedimiento:

a) Anualmente el Instituto Nacional de Estadísticas deberá calcular, indicadores de la variación de los precios de las prestaciones de salud, de la variación experimentada en la frecuencia de uso de las mismas y de la variación del gasto en subsidios por incapacidad laboral. Para estos efectos, a más tardar el último día hábil de noviembre de cada año, la Subsecretaría de Salud Pública, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Superintendencia de Salud y el Fondo Nacional de Salud deberán proporcionar al Instituto Nacional de Estadísticas toda la información de que dispongan y que sea necesaria para que dicho órgano pueda cumplir adecuadamente con este fin. Sin perjuicio de lo anterior, el referido Instituto podrá solicitar a dichas instituciones o cualquier otra cualquier antecedente que le parezca pertinente y relevante para el cumplimiento de esta obligación.

b) Los indicadores a que alude esta letra serán informados al Superintendente de Salud por el Instituto Nacional de Estadísticas, a más tardar, el último día hábil del mes de enero de cada año; una vez recibida dicha información, la Superintendencia la publicará en el Diario Oficial y en su página web, durante al menos quince días hábiles

c) Durante el mes de marzo del año respectivo, el Superintendente de Salud dictará la resolución que contenga el índice de variación porcentual que se aplicará como máximo a los precios base de los planes de salud. Dicha resolución deberá publicarse en el Diario Oficial y en las páginas web de la Superintendencia de Salud y de las isapres.

d) En caso de que la variación determinada, sea positiva, se podrán incrementar los precios; y de ser negativa, estos se reducirán. En ambos casos, el nuevo precio comenzará a regir automáticamente a contar del 1 de junio del año en curso para todos los planes existentes al 31 de diciembre del año anterior. Los precios de los planes creados desde el 1 de enero del año en curso no serán modificados.

e) Las Isapres no podrán aplicar reajustes que superen el índice fijado por el Superintendente de Salud. Tampoco podrán subir los precios de los planes

expresados en unidades de fomento si el índice es igual o inferior a la variación de dicha unidad monetaria en el mismo período.

f) Las reglas establecidas en este artículo no serán aplicables a los contratos de salud previsional cuyo precio se encuentre expresado en un porcentaje equivalente a la cotización legal, ni a aquellos planes de salud de carácter colectivo o grupal; las adecuaciones de precios de estos últimos se regirán por las normas pactadas en las condiciones que les dieron origen, las que, en todo caso, no podrán establecer condiciones que sean más perjudiciales para el cotizantes que las establecidas en este artículo.

2) Para derogar los incisos tercero y quinto del artículo 197 del DFL N°1, del 2005, del Ministerio de Salud, que contienen la facultad de revisión anual de precios por parte de la Isapre y los planes alternativos que estas deben ofrecer cuando ejerzan esa atribución.

3) Para agregar los siguientes artículos transitorios:

“Artículo primero transitorio.- Las modificaciones introducidas por esta ley al decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, comenzarán a regir para la adecuación de precios de los precios base de los planes de salud del período 2022 - 2023, siempre que la ley se publique a más tardar en el mes de noviembre de 2021. Si la ley se publica con posterioridad al mes de noviembre de 2021, las modificaciones comenzarán a regir para la adecuación de precios del período 2023 – 2024.”

“Artículo segundo transitorio.- Todos los contratos de salud vigentes a la fecha de publicación de la presente ley, se regirán por esta en lo que diga relación con las modificaciones de precios. Todas las cláusulas de los contratos celebrados con anterioridad a dicha fecha, que contengan aspectos incompatibles con esta ley se tendrán por no escritas.”

Carolina Goic Borojevic

Rabindranath Quinteros Lara

MINUTA PDL INICIADO EN MOTIÓN DE LOS HONORABLES SENADORES SEÑOR GIRARDI, SEÑORA GOIC Y VON BAER, Y SEÑORES CHAHUÁN Y QUINTEROS, QUE DEFINE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMO ASISTENCIALES-DOCENTES Y SEÑALA LAS CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN ENTRE LA RED DE SALUD Y LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR. - BOLETÍN N° 14.088 – 11

SESION COMISION SALUD 28 DE ABRIL DE 2021

1. Contexto.

Actualmente los campos clínicos se encuentren regulados bajo la norma técnica administrativa N°19, que Regula la Relación Asistencial Docente y establece un proceso de asignación del campo clínico docente de formación profesional y técnica de pregrado, con fecha 05 de septiembre de 2017, que no ha sido modificada hasta la fecha. Dicha normativa es claramente insuficiente para las exigencias actuales y futuras de nuestro país.

2. Objetivo del PDL.

Establecer un marco de entendimiento que vaya más allá de la asignación de los campos clínicos:

- a. Profundice en el funcionamiento de los hospitales públicos que forman profesionales en salud, cambiando la estructura actual y definiendo los hospitales docentes como una política pública de país;
- b. Fortalezca el proceso para enfrentar la diversidad y la realidad que vive nuestro país;
- c. Releva los recintos de Salud Primaria como principales centros de vigilancia en materia de salud, la investigación y el desarrollo tecnológico del centro formador, para ir en directa relación con las necesidades de la población, rompiendo el paradigma actual de simples centros de prácticas.

3. Ideas Fuerza del Proyecto.

- a. Definir a la red de salud como un conjunto de Instituciones de Salud que reúnen, a lo menos, los niveles de atención primaria y secundaria, y donde se desarrolla la relación asistencial docente.
- b. Establecer los requisitos que debe cumplir la red de salud, donde destacan:
 - Contar con una cartera de servicios y demanda asistencial que contribuya a la realización de aspectos específicos de un programa de formación o investigación.
 - Tener capacidad para acoger la actividad docente y de investigación, sin afectar la prestación de servicios asistenciales.
 - Disponer de programas de inducción para académicos y estudiantes, que permitan su adecuada inserción y la correcta aplicación de las normas técnicas y administrativas vigentes.
- c. La Red de Salud podrá vincularse con una Institución de educación superior o un conjunto de ellos, quienes deberán presentarle a la red de salud un proyecto previo de desarrollo.
- d. Se deberán definir las unidades de asignación sobre la base de la evidencia disponible y sus proyecciones.
- e. Disponer de infraestructura para generar un espacio físico para la docencia.
- f. Los profesionales que ejercerán labores asistenciales y docentes a la vez, se les deberán adecuar sus contratos o actos administrativos, de acuerdo a las nuevas funciones que adquieran.

PROYECTO DE LEY, EN COMISIÓN MIXTA, QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO PARA REGULAR LOS MEDICAMENTOS BIOEQUIVALENTES GENÉRICOS Y EVITAR LA INTEGRACIÓN VERTICAL DE LABORATORIOS Y FARMACIAS.

BOLETÍN N° 9.914-11.

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	1) Para agregar, en el Libro Cuarto, a continuación de la expresión “Título I De los Productos Farmacéuticos” el siguiente epígrafe: “Párrafo I. Disposiciones Generales”	
La discrepancia en este artículo versó sobre el inciso cuarto y quedó zanjada. Artículo 94.- (...) Corresponderá a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud velar por la adecuada disponibilidad de medicamentos en el sector y arbitrar las medidas que al respecto le indique el Ministerio.	2) Para incorporar, en el inciso tercero del artículo 94, la siguiente oración, a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido: “Para lo anterior, podrá abastecer de medicamentos a cualquiera entre los que integran el sector salud. Cuando el Observatorio Nacional de Medicamentos definido en el artículo 101 A determine que un medicamento tiene problemas de acceso de acuerdo al artículo 101 C, la Central estará obligada a ejercer esta facultad.”	
	3) Para agregar, en el Título I del Libro Cuarto, el siguiente Párrafo II, nuevo: “Párrafo II Del Observatorio Nacional de Medicamentos y los precios máximos”	

COMISIÓN DE SALUD

22/04/2021

16:55

1

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
La discrepancia sobre este artículo está pendiente: Artículo 129 I.- El Ministerio de Salud tendrá a su cargo la creación de un Observatorio Nacional de Medicamentos, cuyo objeto será asesorarlo técnicamente en la coordinación, observación y registro de información sobre el uso y precios de los productos farmacéuticos en Chile. Para cumplir su función, el Observatorio podrá realizar estudios, análisis, estadísticas y recomendaciones de políticas públicas que contribuyan a generar una mayor transparencia en el mercado farmacéutico y fortalecer el acceso a ellos. Un reglamento, dictado por el Ministerio de Salud, regulará su funcionamiento. El Observatorio Nacional de Medicamentos estará integrado por el Subsecretario de Salud Pública, el Subsecretario de Redes Asistenciales, el Director del Instituto de Salud Pública de Chile, el Subsecretario de Economía y Empresas de Menor Tamaño, el Director del Servicio Nacional del Consumidor, el Director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y el Director de la Dirección de Compras y Contratación Pública. El Observatorio Nacional de Medicamentos será presidido por el Subsecretario de Salud Pública, quien	Artículo 101 A. Del Observatorio Nacional de Medicamentos.- El Ministerio de Salud tendrá a su cargo la creación de un “Observatorio Nacional de Medicamentos”, en adelante, el Observatorio. El objeto del Observatorio será asesorar técnicamente al Ministerio de Salud en la coordinación, observación y registro de información sobre el uso y precios de los productos farmacéuticos en Chile. Para el cumplimiento de lo anterior, podrá realizar estudios, análisis y recomendaciones de políticas públicas que contribuyan a generar una mayor transparencia en el mercado farmacéutico y fortalecer el acceso a los mismos. Un reglamento, dictado por el Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministro de Economía, Fomento y Turismo, previo informe de la Fiscalía Nacional Económica, regulará la forma de funcionamiento del Observatorio Nacional de Medicamentos. Artículo 101 B. Integración del Observatorio.- El Observatorio Nacional de Medicamentos estará integrado por: a. El Subsecretario de Salud Pública.	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
deberá designar un profesional de su dependencia para que ejerza las funciones de secretario ejecutivo. El Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, otorgará el apoyo técnico y administrativo que sea necesario para el funcionamiento del Observatorio. El Observatorio Nacional de Medicamentos tendrá las siguientes funciones: 1. Monitorear el mercado farmacéutico chileno y compararlo con otros mercados relevantes a nivel internacional. 2. Apoyar el desarrollo de herramientas de acceso público que faciliten la entrega de información de medicamentos para la toma de decisiones de compra por parte de la población. 3. Revisar las políticas farmacéuticas implementadas en el país y solicitar información disponible respecto de las mejores prácticas a nivel internacional. 4. Promover una cultura de cotización de precios de medicamentos en la ciudadanía, que incluya tanto a las cadenas de farmacias como a las farmacias independientes. El Ministerio de Salud deberá poner a disposición de la población, en la forma establecida en el inciso segundo del artículo 129 H, los precios de los mismos medicamentos en determinados países establecidos	b. El Subsecretario de Redes Asistenciales. c. El Subsecretario de Economía y Empresas de Menor Tamaño. d. El Director del Instituto de Salud Pública. e. El Director del Instituto Nacional de Propiedad Industrial. f. El Director del Servicio Nacional del Consumidor. g. El Director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud. El Observatorio será presidido por el Subsecretario de Salud Pública, quien además deberá designar un profesional de su dependencia para que ejerza las funciones de Secretario Ejecutivo. El Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, otorgará el apoyo técnico y administrativo que sea necesario para el funcionamiento del Observatorio. Artículo 101 C. Funciones del Observatorio.- El Observatorio tendrá las siguientes funciones: 1. Monitorear el mercado farmacéutico chileno y su comparación con otros mercados relevantes a nivel internacional. 2. Apoyar el desarrollo de herramientas de acceso público que faciliten la entrega de información de	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
como de referencia por el Observatorio. Además, fijará mediante resolución los estándares y el contenido preciso de la información que debe ponerse a disposición de la población conforme a este artículo, considerando la recomendación del Observatorio Nacional de Medicamentos. En caso de detectar diferencias de precios significativas entre los mismos medicamentos en el mercado nacional y en los mercados de referencia determinados por el Observatorio, la Subsecretaría de Salud Pública deberá emitir un informe en el que dé cuenta de tal situación, y ponerlo a disposición del Ministerio de Salud, del Instituto de Salud Pública de Chile, de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y de las respectivas comisiones de salud de la Cámara de Diputados y del Senado.	medicamentos para la toma de decisiones de compra por parte de la población. 3. Opinar sobre las políticas farmacéuticas implementadas en el país y solicitar información disponible respecto de las mejores prácticas a nivel internacional. Para ello, al menos cada dos años deberá elaborar un informe que dé cuenta del impacto de las políticas y normas farmacéuticas en el gasto en salud, así como en las demás áreas que considere relevantes. 4. Proponer medidas para promover una cultura de cotización de precios de medicamentos en la ciudadanía, que incluya a todos los establecimientos de expendio de productos farmacéuticos. 5. Proponer medidas para promover entre los profesionales de la salud una cultura de prescripción que favorezca la intercambiabilidad de los medicamentos, y la reducción del gasto de las personas en productos farmacéuticos. 6. Identificar aquellos medicamentos para los que existan problemas de acceso, conforme a lo establecido en el reglamento establecido en el artículo 101 A. 7. Recomendar al Ministro de Salud distintas alternativas de regulación para disminuir el gasto en medicamentos. El reglamento del artículo 101 A, regulará, asimismo, los medicamentos a ser monitoreados, los mercados de referencia internacionales, los mecanismos para	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	determinar aquellos medicamentos para los que existen problemas de acceso, los contenidos mínimos de los informes que sean generados por el Observatorio y demás materias que debe tratar este.	
	Artículo 101 D. Publicaciones del Observatorio.- El Ministerio de Salud deberá poner a disposición de la población, preferentemente a través de medios electrónicos, los informes que elabore en el cumplimiento de sus funciones. La Subsecretaría de Salud Pública fijará mediante resolución los estándares y el contenido preciso de la información que debe ponerse a disposición de la población conforme a este artículo, considerando la recomendación del Observatorio.	
	Artículo 101 E. Sobre los precios máximos. Se establecerá un precio máximo de los productos farmacéuticos que estén cubiertos por la ley N° 19.966 y que, además, cumplan alguna de las siguientes condiciones: a) El producto farmacéutico, su principio activo o cualquiera de las entidades químicas que componen el medicamento estén protegidos por una patente de invención obtenida en virtud de lo dispuesto en el título III del decreto con fuerza de ley N° 3, de 2006, del	Artículo 101 E. Sobre los precios máximos. Se establecerá un precio máximo de los productos farmacéuticos. Previa a la incorporación bajo cualquier vía de cobertura de un producto farmacéutico, se determinará el precio máximo industrial a pagar por él, conforme al procedimiento establecido en la ley N° 20.850 y su reglamento, siendo aplicable para los compradores lo establecido en el artículo 33 de ese cuerpo legal.

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley de propiedad industrial. b) Los datos no divulgados del producto farmacéutico, su principio activo o cualquiera de las entidades químicas que componen el medicamento sean objeto de protección según lo dispuesto en el párrafo 2º del título VII del señalado decreto con fuerza de ley N° 3, de 2006, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción. Los productos farmacéuticos que estén cubiertos por la ley N° 19.966 y que, además cumplan con alguna de las condiciones precedentes, no podrán ser comercializados por productores o importadores a precios que superen el precio máximo determinado en conformidad con el inciso siguiente. Cuando el productor o importador se encuentre relacionado, en los términos señalados en el artículo 100 de la ley N° 18.045, con un distribuidor mayorista, el precio máximo se aplicará al precio en que comercializa el distribuidor mayorista. En el caso de los productos sanitarios adquiridos por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que tengan cobertura por la ley N° 20.850 el precio máximo será el precio máximo industrial del que trata dicha norma.	El precio del medicamento del segundo, tercer y cuarto registro que se comercialicen del equivalente farmacéutico no podrá ser superior al 75%, 50% y 30%, respectivamente del precio máximo industrial fijado para el original o de primer registro, en la medida que el segundo se comercialice antes de los seis meses desde el vencimiento de la patente, cuando corresponda, de un año, respecto del tercero, y de un año y medio para los demás casos. En el evento que se excedan estos plazos, los porcentajes disminuirán en 25%, 10% y 5%, respectivamente. Con todo, ante riesgo de inaccesibilidad, el Ministerio de Salud, mediante resolución fundada, podrá establecer un porcentaje o Precio Máximo Industrial diferente atendida la naturaleza y área terapéutica específica del producto sanitario. Prohíbese toda convención destinada a diferir el registro o distribución de medicamentos. Tales convenciones adolecerán de objeto ilícito. Ver también artículos 101 O, 101 P y 101 Q, páginas 10 y 11.

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	Anualmente, una resolución del Ministro de Salud establecerá los medicamentos que cumplan con estas condiciones, así como los precios máximos de estos. El precio máximo se establecerá por dosis unitarias, considerando a lo menos, los precios comparables de los mercados de referencia establecidos por el Observatorio, precios de compra del medicamento por parte de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud en años anteriores, las distintas estructuras de impuestos aplicables y los costos de transporte, conforme a lo establecido en el reglamento establecido en el artículo 101 A. Sin perjuicio de lo anterior, los precios máximos deberán publicarse junto con la información que el Ministerio de Salud deberá poner a disposición de la población, conforme al artículo 101 D.	
	Artículo 101 F.- De la información de precios. Los establecimientos de expendio de productos farmacéuticos deberán informar los precios de venta en conformidad a lo establecido en el artículo 129 G.	
	Artículo 101 G.- Del precio de venta y de la tarifa de dispensación. El precio de venta al público en los establecimientos de expendio de productos farmacéuticos corresponderá a la suma del costo directo de aprovisionamiento, más una suma fija por	Artículo 101 G: Las farmacias, prestadores institucionales de salud, distribuidores, droguerías, y en general, todo establecimiento que expendia dispense o administre directamente al público

COMISIÓN DE SALUD

22/04/2021

16:55

7

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	concepto de costo de intermediación de medicamentos, la cual se denominará “tarifa de dispensación”, más los respectivos impuestos. Se excluye de la obligación de estructurar precios de venta de acuerdo al inciso anterior a los productos que se adquieran en virtud de los artículos 70 bis y siguientes del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, y aquellos productos que sean de venta directa. El reglamento señalado en el artículo 101 A establecerá, además, la forma en que se calculará el costo directo de aprovisionamiento y la definición de unidades de venta comparables, sobre los que se calcularán las “tarifas de dispensación”. Este reglamento podrá considerar mecanismos simplificados para las farmacias independientes que sean calificadas como empresas de menor tamaño conforme a lo dispuesto en el artículo segundo de la ley N° 20.416.	medicamentos, deberán informar los precios de venta de conformidad a lo establecido en el artículo 129 F. El precio de venta al público corresponderá a la suma del precio máximo industrial, más una suma en pesos por concepto de costo máximo de intermediación, el que será fijado por cada establecimiento. Los establecimientos no podrán establecer más de cinco costos de intermediación, los que deberán estar asociados a los grupos de Clasificación Anatómico Terapéutico Químico 3 de la Organización Mundial de la Salud.
	Artículo 101 H.- De las categorías de tarificación. Los establecimientos de expendio de productos farmacéuticos deberán agrupar el total de los medicamentos que vendan en hasta 10 conjuntos denominados “categorías de tarificación”. Los medicamentos que tengan la misma denominación común internacional, o una misma agrupación de	Artículo 101 H.- El costo de intermediación a que se hace referencia en el inciso precedente no podrá exceder el 15% del precio promedio de los productos farmacéuticos del grupo de Clasificación Anatómico Terapéutico Químico 3 de la Organización Mundial de la Salud, ni superar el monto máximo por comuna o mayor territorio que por dicho concepto determine la

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	principios activos, deberán ubicarse dentro de la misma categoría de tarificación. En el caso de establecimientos de expendio de productos farmacéuticos que tengan un controlador común, las categorías de tarificación deberán ser las mismas para todos sus establecimientos. Cada establecimiento podrá fijar libremente la tarifa de dispensación asociada a cada una de las categorías de tarificación. El reglamento señalado en el artículo 101 A establecerá, además, la forma y periodicidad en que los establecimientos de expendio de productos farmacéuticos podrán determinar y modificar las categorías de tarificación de los distintos medicamentos.	Cenabast, como parte de la facultad conferida en el inciso 6° del artículo 70 bis, del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes 18.933 y 18.469. Se excluyen de esta regulación aquellos productos farmacéuticos intermediados por los establecimientos que se han acogido a la Ley 21.198, que autoriza la intermediación de medicamentos por parte de Cenabast a almacenes farmacéuticos, farmacias privadas y establecimientos de salud sin fines de lucro."
	Artículo 101 I.- De la disponibilidad de la información. El precio de venta al público de los medicamentos y el detalle de las "categorías de tarificación" deberán estar disponibles al público. Además, el registro de ventas de dichos productos deberá estar disponible a la autoridad sanitaria. La forma en que la información deberá estar disponible se establecerá en el reglamento establecido en el artículo 101 A.	Artículo 101 I. - De la disponibilidad de la información. El precio de venta al público de los medicamentos y el detalle de las "categorías de tarificación" deberán estar disponibles al público. Además, el registro de ventas de dichos productos deberá estar disponible a la autoridad sanitaria. La forma en que la información deberá estar disponible se establecerá en un reglamento.

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	Artículo 101 J.- Obligación de respetar lo prescrito y el precio informado. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 18 de la ley N° 19.496, que establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores, se prohíbe la venta de medicamentos que superen el precio publicado conforme al artículo anterior, o sujetar dicha venta a condiciones que no digan relación con razones sanitarias o a lo prescrito en la respectiva receta.	Artículo 101 J.- Obligación de respetar lo prescrito y el precio informado. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 18 de la ley N° 19.496, que establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores, se prohíbe la venta de medicamentos que superen el precio publicado, o sujetar dicha venta a condiciones que no digan relación con razones sanitarias o a lo prescrito en la respectiva receta.
	Artículo 101 K.- Obligación de ofrecer la alternativa más económica. Los establecimientos de expendio de productos farmacéuticos estarán obligados siempre a ofrecer al comprador la alternativa intercambiable de precio más bajo que exista respecto del medicamento prescrito, siendo un derecho de la persona el elegir el producto a comprar.	Propuesta para agregar al artículo 129 G: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 129 F, el establecimiento estará obligado siempre a informar al comprador la alternativa más económica que exista respecto del medicamento intercambiable prescrito, siendo de éste último el derecho a elegir el producto a comprar.
	Artículo 101 L.- Obligación de compra para organismos públicos. Los procesos de compra de medicamentos por parte de los establecimientos públicos de salud, respecto de aquellos productos intercambiables, deben efectuarse exclusivamente por su denominación común internacional, en lo que respecta a la individualización del producto.	Artículo 101 L. - Obligación de compra para organismos públicos. Los procesos de compra de medicamentos por parte de los establecimientos públicos de salud, respecto de aquellos productos intercambiables, deben efectuarse exclusivamente por su denominación común internacional, en lo que respecta a la individualización del producto, salvo las excepciones legales.

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	Sin perjuicio de lo anterior, podrá efectuarse compras por nombre de fantasía solo con el efecto de dar continuidad de tratamientos en el caso de medicamentos biosimilares. Asimismo, podrá efectuarse compras por nombre de fantasía cuando el medicamento esté compuesto por dos o más principios activos.	Las contrataciones de productos farmacéuticos por parte de los establecimientos públicos de salud otorgarán al menos un 10% de puntaje de evaluación a aquellos medicamentos nominados exclusivamente por su denominación común internacional de fabricación nacional. Ver también artículo 101 T, página 12.
	Artículo 101 M. Prohibición de incentivos. Se prohíbe cualquier tipo de pago retroactivo, transferencias, reembolsos o retribuciones de cualquier tipo y clase desde los productores, distribuidores o importadores de medicamentos a los distribuidores y establecimientos de expendio de productos farmacéuticos. Lo dispuesto anteriormente podrá ser eximido por parte del Instituto de Salud Pública, a través de resolución fundada, basada únicamente en razones sanitarias.”.	Artículo 101 M. Se prohíbe cualquier tipo de pago retroactivo, transferencias, reembolsos o retribuciones de cualquier tipo y clase desde los productores, distribuidores o importadores de medicamentos a los distribuidores y establecimiento de expendio de productos farmacéuticos. Con todo, estará prohibida toda acción que limite o impida el libre e igualitario acceso al canal de distribución a fabricantes, importadores o distribuidores de productos farmacéuticos. El precio de la distribución de productos farmacéuticos forma parte del precio máximo industrial.
		Artículo 101 Ñ. Los productos sanitarios incorporados a las garantías explícitas en salud de la ley N° 19.966 destinados a los beneficiarios del sistema público de

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
		salud serán adquiridos exclusivamente por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de los Servicios de Salud.
		Artículo 101 O. Establézcase un precio máximo industrial para los medicamentos que no cuenten con cobertura en el sistema público de salud, el que será determinado conforme al procedimiento establecido en la ley N° 20.850 y su reglamento. El precio del medicamento del segundo, tercer y cuarto registro que se comercialicen del equivalente farmacéutico no podrá ser superior al 75%, 50% y 30%, respectivamente del precio máximo industrial fijado para el original o de primer registro, en la medida que el segundo se comercialice antes de los seis meses desde el vencimiento de la patente, cuando corresponda, de un año, respecto del tercero, y de un año y medio para los demás casos. En el evento que se excedan estos plazos, los porcentajes disminuirán en 25%, 10% y 5%, respectivamente. Con todo, ante riesgo de inaccesibilidad, el Ministerio de Salud, mediante resolución fundada, podrá establecer un porcentaje o Precio Máximo Industrial diferente atendida la naturaleza y área terapéutica específica del producto sanitario. Prohíbese toda convención destinada a diferir el registro o distribución de medicamentos. Tales convenciones adolecerán de objeto ilícito.

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
		Artículo 101 P. El precio máximo industrial regirá para las ventas tanto del sector público como privado de salud.
		Artículo 101 Q. El incumplimiento al precio máximo industrial será sancionado con la cancelación del registro sanitario respectivo, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones contenidas en el Libro X. Excepcionalmente la autoridad sanitaria podrá aplicar como sanción la suspensión del registro sanitario o la aplicación de una multa que no será inferior a 5.000 UTM o al doble del beneficio obtenido, en la medida que ello sea indispensable para mantener el acceso al medicamento por parte de la población. Por su parte, el incumplimiento de la determinación del precio en farmacias conforme a los incisos primero y segundo de este artículo será sancionado con la cancelación de la autorización sanitaria respectiva. Además, será plenamente aplicable lo establecido en el artículo 15 de la 20.850.
		Artículo 101 R. Sin perjuicio de las reglas expresadas en los incisos precedentes, los laboratorios farmacéuticos, droguerías, distribuidores, farmacias, prestadores de salud, y en general, todos los

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
		establecimientos que produzcan importen, vendan o expendan medicamentos no podrán fijar alzas de precios superiores al promedio que haya experimentado el grupo de Clasificación Anatómico Terapéutico Químico 3 de la Organización Mundial de la Salud en los 3 últimos años a la fecha del nuevo precio, o del reajuste de acuerdo al Índice de Precios del Consumidor, si éste fuere superior.
		Artículo 101 S. Declárase de interés nacional y estratégico para la salud pública el fomento de la investigación, desarrollo y fabricación nacional de productos farmacéuticos y vacunas.
		Artículo 101 T. Las contrataciones de productos farmacéuticos por parte de los establecimientos públicos de salud otorgarán al menos un 10% de puntaje de evaluación a aquellos medicamentos nominados exclusivamente por su denominación común internacional de fabricación nacional.
		Artículo 101 U. Los productos farmacéuticos con cobertura financiera estarán exentos del Impuesto al Valor Agregado.

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
La discrepancia radica sólo en el inciso séptimo, en negrilla más abajo. Artículo 129.- Las farmacias y almacenes farmacéuticos podrán instalarse de manera independiente, con acceso a vías de uso público, o como un espacio circunscrito dentro de otro. Un reglamento dictado a través del Ministerio de Salud determinará los requisitos que deberán cumplir dichos establecimientos para ser autorizados por la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente, así como la idoneidad del profesional o técnico que según cada caso ejerza su dirección técnica y el horario o turnos que deberán cumplir para asegurar una adecuada disponibilidad de medicamentos en días hábiles, inhábiles y feriados legales y en horario nocturno. Para los efectos de la fijación de turnos, deberán considerarse datos poblacionales y cantidad de farmacias, de almacenes farmacéuticos y de establecimientos de salud existentes en la localidad de que se trate. Las farmacias son centros de salud, esto es, lugares en los cuales se realizan acciones sanitarias y, en tal carácter, cooperarán con el fin de garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención de salud. Serán dirigidas por un químico farmacéutico y contarán con un petitorio mínimo de medicamentos para contribuir a las labores de fármacovigilancia.	4) Para incorporar, en el artículo 129, el siguiente inciso final, nuevo:	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
Podrán también autorizarse farmacias de especialidad, que corresponden a establecimientos pertenecientes a personas jurídicas sin fines de lucro, para el expendio o dispensación de productos sanitarios de patologías específicas y sus comorbilidades, las que podrán estar exentas de las obligaciones relacionadas con horarios, turnos y petitorio farmacéutico, todo en conformidad al reglamento. Estos establecimientos estarán facultados para fraccionar medicamentos psicotrópicos y envases clínicos, conforme a las normas reglamentarias sobre la materia. En aquellos lugares donde no existan farmacias establecidas, podrán autorizarse farmacias itinerantes, las que corresponderán a estructuras móviles que se ubicarán en lugares y horarios autorizados expresamente por la autoridad sanitaria, facilitando el acceso de la población a los medicamentos, cumpliendo en todo caso las condiciones que al efecto establezca el respectivo reglamento. Además, en aquellos lugares en los cuales no existan establecimientos de expendio de medicamentos al público, el Ministerio de Salud arbitrará las medidas necesarias para su adecuada disponibilidad y venta al público, a través de los establecimientos de salud.		

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
Sólo los establecimientos señalados en este artículo y en el artículo 129 D estarán facultados para expender productos farmacéuticos, cualquiera sea la condición de venta de éstos. Asimismo, procederá la venta, expendio y entrega de medicamentos a través de plataformas digitales por parte de los establecimientos autorizados para tal efecto. Estos establecimientos deberán cumplir, en todo caso, con lo establecido en el artículo 101. Un reglamento determinará las condiciones con las que se dará cumplimiento a las disposiciones de este Código en materia de venta, expendio y entrega de medicamentos de forma remota, así como las condiciones sanitarias mínimas que deberán cumplir estos establecimientos, considerando siempre la seguridad en su almacenamiento y transporte. En aquellas comunas en que no existan farmacias, la respectiva municipalidad se entenderá autorizada para el expendio de medicamentos que cuenten con registro sanitario vigente otorgado por el Instituto de Salud Pública, ya sea en un establecimiento de atención primaria o en un recinto especial y exclusivamente destinado para ello, el cual deberá permitir su adecuada conservación y almacenamiento, cumpliendo con lo previsto en el artículo 7 de este Código.	“Sin perjuicio de lo señalado anteriormente y previa autorización sanitaria expresa del Instituto de Salud Pública, los establecimientos comerciales de venta al por menor distintos a los regulados por este libro podrán ser autorizados para el expendio de medicamentos de venta directa. Estos establecimientos deberán cumplir con las disposiciones establecidas en el artículo 129 B. Un reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud, determinará las demás condiciones sanitarias con las que deben cumplir los establecimientos de los que trata este inciso.”.	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
En este artículo la discrepancia radica en la oración en negrilla que se agrega al final del inciso tercero. Artículo 129 A.- Las farmacias deberán ser dirigidas técnicamente por un químico farmacéutico que deberá estar presente durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento. Corresponderá a estos profesionales realizar o supervisar la dispensación adecuada de los productos farmacéuticos, conforme a los términos dispuestos en la receta. En el cumplimiento de esta función de dispensación de productos, el químico farmacéutico deberá velar para que en el establecimiento, siempre que se solicite el intercambio de un medicamento, se dispense el producto registrado bajo denominación común internacional, además de informar personalmente y propender a su uso racional, absolviendo las consultas que le formulen los usuarios. Esta obligación deberá ser considerada como parte integrante y esencial de su contrato de trabajo, para todos los efectos legales. También les corresponderá ejercer la permanente vigilancia de los aspectos técnico sanitarios del establecimiento, sin perjuicio de la responsabilidad que les pueda caber en la operación administrativa del	5) Para incorporar, en el artículo 129 A, los siguientes incisos finales, nuevos:	

COMISIÓN DE SALUD

22/04/2021

16:55

18

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
mismo, la que estará encomendada a su personal dependiente. En el ejercicio de su función de dispensación, dichos profesionales deberán, además, efectuar o supervisar el fraccionamiento de envases de medicamentos para la entrega del número de dosis requerido por la persona, según la prescripción del profesional competente. Las farmacias que hubieren obtenido la autorización de fraccionamiento podrán adquirir medicamentos en envases clínicos. Mediante decreto dictado a través del Ministerio de Salud se aprobarán las normas para la correcta ejecución del fraccionamiento, las que incluirán la determinación de los productos de venta con receta médica no sujeta a control legal sobre los cuales se podrá realizar, incluyendo su forma farmacéutica, la obligación de distribuirlos y expenderlos en condiciones seguras, evitando contaminaciones y errores, y las condiciones de rotulación del envase de entrega al adquirente que permitan identificar el producto, al prescriptor y al paciente, así como las indicaciones para su empleo. Esas normas serán obligatorias para los importadores, fabricantes y distribuidores de medicamentos y para las farmacias.	“El director técnico del establecimiento de los que trata este título deberá notificar a la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, a través de los medios que se establezcan al efecto en el reglamento, toda receta que reciba para el expendio en la que no se individualice el producto prescrito por su Denominación Común Internacional, de acuerdo con las normas contenidas en el artículo 101 de este Código. Lo anterior, no obstará a la dispensación de la receta respectiva, cumpliendo las normas contenidas en el presente Código. Siempre procederá la venta fraccionada de medicamentos, conforme al reglamento.”.	
	6) Para incorporar un artículo 129 U, nuevo:	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	Artículo 129 U.- De las Terminologías Oficiales y sus Códigos. Mediante una norma técnica, dictada por el Ministro de Salud, se establecerán las Terminologías Oficiales de Medicamentos y de Dispositivos Médicos, que individualizarán a los productos de acuerdo a su formulación y presentación. Estas tendrán un código correspondiente a cada una de ellas. Estas terminologías serán de uso obligatorio por parte de los prestadores institucionales para efecto de la codificación de prestaciones que serán cubiertas por el Fondo Nacional de Salud, las Instituciones de Salud Previsional y los seguros de los prestadores de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública. Asimismo, será obligatoria para las transacciones que efectúen los establecimientos regulados en este Libro. Al momento del registro o autorización sanitaria de uso provisional, el Instituto de Salud Pública asignará el o los correspondientes códigos correspondientes con las señas terminologías, según corresponda.”.	
	7) Para reemplazar, en el artículo 155, la expresión “del Director General de Salud” por “esta”, las dos veces que aparece.	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	8) Para reemplazar, en el artículo 156 , la expresión “del Servicio Nacional de Salud” por “de la autoridad sanitaria”.	
	9) Para reemplazar, en el artículo 159 , la expresión “del Servicio Nacional de Salud” por “de la autoridad sanitaria”.	
	10) Para reemplazar, en el artículo 160 , la expresión “el Servicio Nacional de Salud” por “la autoridad sanitaria”.	
	11) Para reemplazar, en el artículo 161 , la expresión la expresión “del Director General de Salud” por “de la autoridad sanitaria”.	
	12) Para agregar un artículo 162 bis, nuevo , del siguiente tenor: “ Artículo 162 bis.- El funcionario de la autoridad sanitaria podrá actuar como agente revelador, esto es, simular ser comprador o adquirente, para sí o para terceros, de productos sanitarios, con el propósito de verificar el cumplimiento de las normas contenidas en este Código y sus reglamentos.”.	

COMISIÓN DE SALUD

22/04/2021

16:55

21

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	13) Para intercalar, en el artículo 163 , la palabra “posible” después de la expresión “deberá citarse al” y antes de “infractor”.	
	14) Para reemplazar, en el artículo 165 , la expresión “del Servicio Nacional de Salud” por “de la autoridad sanitaria”.	
	15) Para reemplazar, en el artículo 166 , la expresión “del Servicio” por de la autoridad sanitaria”.	
Este artículo no forma parte del proyecto en estudio, por lo que no es materia de discrepancia. Artículo 166° (157).- Bastará para dar por establecido la existencia de una infracción a las leyes y reglamentos sanitarios el testimonio de dos personas contestes en el hecho y en sus circunstancias esenciales; o el acta, que levante el funcionario del Servicio al comprobarla.	16) Para incorporar en el artículo 166, el siguiente inciso segundo, nuevo: “Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, la autoridad sanitaria deberá considerar y ponderar los descargos y los medios probatorios presentados por el presunto infractor.”.	
Este artículo no forma parte del proyecto en estudio, por lo que no es materia de discrepancia. Artículo 167° (158).- Establecida la infracción, la autoridad sanitaria dictará sentencia sin más trámite.	17) Para reemplazar el artículo 167 por el siguiente: “Artículo 167 (158).- Establecida la infracción o descartada esta, la autoridad sanitaria dictará sentencia sin más trámite.”.	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	18) Para reemplazar, en el artículo 170 , la expresión “el Director General de Salud” por “la autoridad sanitaria”.	
	19) Para reemplazar, en el artículo 173 , la expresión “el Servicio Nacional de Salud” por “la autoridad sanitaria”.	
En este artículo las discrepancias radican en la oración agregada en negrilla al final del inciso primero y en los incisos finales, también en negrilla. Artículo 174.- La infracción de cualquiera de las disposiciones de este Código o de sus reglamentos y de las resoluciones que dicten los Directores de los Servicios de Salud o el Director del Instituto de Salud Pública de Chile, según sea el caso, salvo las disposiciones que tengan una sanción especial, será castigada con multa de un décimo de unidad tributaria mensual hasta cinco mil unidades tributarias mensuales. Las reincidencias podrán ser sancionadas hasta con el doble de la multa original. Para aquellos establecimientos que pertenezcan a empresas definidas como de menor tamaño de acuerdo con el artículo segundo de la ley N° 20.416, el monto máximo de la multa que podrá aplicarse será de mil unidades tributarias mensuales.	20) Para reemplazar el artículo 174, por el siguiente: “Artículo 174.- De las multas por infracción a la normativa sanitaria. La infracción de cualquiera de las disposiciones de este Código o de sus reglamentos y de los decretos y resoluciones que dicte la autoridad sanitaria, salvo las disposiciones que tengan una sanción especial, será castigada con multa de un décimo de unidad tributaria mensual hasta cinco mil unidades tributarias mensuales.”. (Complementado por los artículos 174 A a 174 L, páginas 23 y siguientes).	

COMISIÓN DE SALUD

22/04/2021

16:55

23

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
(Ver Artículo 174 H, página 29). Con todo, además de las multas, cuando ocurriere una reincidencia dentro de doce meses contados desde la primera infracción, se podrá ordenar la clausura temporal del establecimiento, recinto, casas, locales o lugares de trabajo donde se cometiere la infracción, o la suspensión del registro o permiso concedido, hasta por treinta días. En este caso, no se podrá proceder a la reapertura de los mismos o al levantamiento de la suspensión del registro o permiso concedido, mientras se encuentren multas pendientes de pago y no se hayan superado los hechos materia de infracción. Con todo, si las infracciones ascienden a tres o más en el plazo de doce meses, se procederá a la cancelación de la autorización sanitaria que autoriza el funcionamiento o de los permisos o registros concedidos. Las infracciones y reincidencias se podrán dar por establecidas conforme a lo dispuesto en el artículo 166. Las multas nunca podrán ser inferiores al beneficio económico obtenido con motivo de la infracción, siempre que éste sea posible de determinar, en cuyo caso podrá superar las cinco mil unidades tributarias mensuales. Las resoluciones que establezcan las infracciones y determinen las multas tendrán mérito ejecutivo y se		

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
harán efectivas de acuerdo con los artículos 434 y siguientes del Código de Procedimiento Civil. Las infracciones antes señaladas podrán ser sancionadas, además, con la clausura de establecimientos, recintos, edificios, casas, locales o lugares de trabajo donde se cometiere la infracción; con la cancelación de la autorización de funcionamiento o de los permisos o registros concedidos; con la paralización de obras o faenas; con la suspensión de la distribución y uso de los productos de que se trate, y con el retiro, decomiso, destrucción o desnaturalización de los mismos, cuando proceda. Lo anterior es sin perjuicio de hacer efectivas las responsabilidades que establezcan otros cuerpos legales respecto de los hechos. Para la aplicación de las multas señaladas en este artículo, la autoridad sanitaria aplicará los siguientes criterios. Se considerarán como infracciones gravísimas aquellas que pongan en riesgo la seguridad o salud de la población. Serán sancionadas con multas de 201 hasta 10.000 UTM; y de 101 hasta 1.000 UTM en caso de establecimientos que pertenezcan a empresas de menor tamaño.		

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
Se considerarán como infracciones graves aquellas relacionadas con obligaciones profesionales, laborales, la falta de requisitos administrativos que exige la autoridad sanitaria y otras exigencias relacionadas con la seguridad del establecimiento. Serán sancionadas con multas de 11 a 200 UTM; y de 6 a 100 UTM en caso de establecimientos que pertenezcan a empresas de menor tamaño. También serán consideradas como infracciones graves aquellas relacionadas con la falta de información que el reglamento o la ley exijan, no mantener el listado de precios actualizado, no dar a conocer los precios de cada producto y, en general, cualquiera que por su naturaleza no sea calificada como gravísima. Serán sancionadas con multas de 11 a 200 UTM; y de 6 a 100 UTM en caso de establecimientos que pertenezcan a empresas de menor tamaño. En caso de reincidencia dentro de los doce meses contados desde la última infracción sancionada establecida en los incisos séptimo, octavo o noveno de este artículo, se ordenará la clausura temporal del establecimiento. Se considerará reincidencia, toda vez que en el proceso de fiscalización de la autoridad sanitaria se detecten incumplimientos ya sancionados, en		

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
cualquier sucursal de una empresa con el mismo rol único tributario, razón social o nombre comercial.		
	21) Para agregar los siguientes artículos 174 A a 174 L, nuevos: “Artículo 174 A.- De las multas a las infracciones cometidas en contra de las normas relativas a productos farmacéuticos. La infracción de cualquiera de las disposiciones contenidas en el título I del Libro Cuarto de este Código, así como de los reglamentos, decretos y resoluciones que sobre la materia dicte la autoridad sanitaria, será castigada con multa de un décimo de unidad tributaria mensual hasta cinco mil unidades tributarias mensuales. Sin perjuicio de lo anterior, la autoridad sanitaria deberá observar las siguientes reglas para multar este tipo de infracciones, según los efectos o naturaleza de esta, si procediera: a. Las infracciones en virtud de las cuales se haya producido o puedan producir la muerte como consecuencia inmediata de esta, serán sancionadas con multas entre 4.000 a 10.000 unidades tributarias mensuales. b. Las infracciones en virtud de las cuales se cause un riesgo inmediato a la vida de las personas, serán	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	sancionadas con multas de 3.500 a 5.000 unidades tributarias mensuales. c. Las infracciones en virtud de las cuales se produzcan o puedan producir, de forma inmediata, enfermedades o lesiones permanentes o que produzcan enfermedad por más de 30 días en las personas, serán sancionadas con multas de entre 3.500 a 5.000 unidades tributarias mensuales. d. Las infracciones que produzcan o puedan producir, de forma inmediata, enfermedades o lesiones que produzcan enfermedad por menos de 30 días en las personas, serán sancionadas con multas de entre 1.000 a 5.000 unidades tributarias mensuales. e. Las infracciones a las normas relativas a calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos serán sancionadas con multas de entre 1.000 a 4.000 unidades tributarias mensuales. f. Las infracciones a las normas relativas a la suspensión voluntaria de la distribución de productos farmacéuticos serán sancionadas con multas de entre 1.000 a 4.000 unidades tributarias mensuales. g. Las infracciones a las prohibiciones relativas a medicamentos adulterados serán sancionadas con multas de entre 2.500 a 5.000 unidades tributarias mensuales. h. Las infracciones a lo dispuesto en el artículo 98 y su regulación complementaria serán sancionadas con multa de entre 2.000 a 4.000 unidades tributarias mensuales.	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	i. Las infracciones a las normas relativas a la prohibición de publicidad y promoción de los productos farmacéuticos serán sancionadas con multas de entre 0,1 a 2.000 unidades tributarias mensuales. j. Las infracciones a las normas para demostrar intercambiabilidad serán sancionadas con multas de entre 2.000 a 4.000 unidades tributarias mensuales, además de la cancelación del registro sanitario del producto que no haya cumplido con esta exigencia en los plazos establecidos. k. Las infracciones a otras normas relativas a la intercambiabilidad de productos farmacéuticos serán sancionadas con multas de entre 500 a 4.000 unidades tributarias mensuales. l. Las infracciones a lo dispuesto en el Párrafo II serán sancionadas con multa de hasta el triple de la ganancia obtenida por el infractor, cuando esto sea determinable, o de hasta 5.000 unidades tributarias mensuales cuando esta no pueda ser determinada. En caso de que una infracción pueda ser caracterizada en más de una de las categorías precedentes, el rango infraccional será aquel que se produzca entre la menor y la mayor multa de las categorías correspondientes.	
	Artículo 174 B.- De las multas a las infracciones cometidas en contra de las normas relativas a los establecimientos del área farmacéutica. La infracción de cualquiera de las disposiciones	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	contenidas en el título III del Libro Sexto de este Código, así como de los reglamentos, decretos y resoluciones que sobre la materia dicte la autoridad sanitaria, será castigada con multa de un décimo de unidad tributaria mensual hasta cinco mil unidades tributarias mensuales. Sin perjuicio de lo anterior, la autoridad sanitaria deberá observar las siguientes normas para multar las infracciones, según los efectos o naturaleza de esta, si procediera: a. Las infracciones en virtud de las cuales se produzca o puedan producir la muerte como consecuencia inmediata de esta, serán sancionadas con multas de entre 4.000 a 10.000 unidades tributarias mensuales. b. Las infracciones en virtud de las cuales se cause un riesgo inmediato a la vida de las personas, serán sancionadas con multas de entre 3.500 a 5.000 unidades tributarias mensuales. c. Las infracciones que produzcan o puedan producir, de forma inmediata, enfermedades o lesiones permanentes o que produzcan enfermedad por más de 30 días en las personas, serán sancionadas con multas de entre 3.500 a 5.000 unidades tributarias mensuales. d. Las infracciones que produzcan o puedan producir, de forma inmediata, enfermedades o lesiones que produzcan enfermedad por menos de 30 días en las	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	personas, serán sancionadas con multas de 1.000 a 5.000 unidades tributarias mensuales. e. Las infracciones a las normas relativas a la producción de medicamentos en laboratorios no autorizados serán sancionadas con multas de entre 3.000 a 4.000 unidades tributarias mensuales. f. Las infracciones a las normas relativas a la calidad de producción de productos farmacéuticos serán sancionadas con multas de entre 2.000 a 4.000 unidades tributarias mensuales. g. Las infracciones a las normas relativas a los turnos farmacéuticos serán sancionadas con multas de entre 100 a 1.000 unidades tributarias mensuales. h. Las infracciones a las normas relativas a la obligatoriedad del fraccionamiento serán sancionadas con multa de entre 10 a 300 unidades tributarias mensuales. i. Las infracciones a las normas de venta de medicamentos en góndolas o dispositivos análogos, en aquellos lugares que se permitan, serán sancionadas con multa de entre 10 a 500 unidades tributarias mensuales. j. Las infracciones a las prohibiciones de venta, expendio o dispensación de medicamentos sin registro sanitario o autorización, serán sancionadas con multas de entre 2.500 a 3.500 unidades tributarias mensuales. (falta letra k.) l. Las infracciones a la venta, expendio o dispensación de productos farmacéuticos sin receta, cuando esta	

COMISIÓN DE SALUD**22/04/2021****16:55****31**

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	sea necesaria, serán sancionadas con multa de entre 10 a 500 unidades tributarias mensuales. m. La falsificación de recetas serán sancionadas con multa de entre 500 a 1.000 unidades tributarias mensuales n. Las infracciones a las normas de prescripción de medicamentos serán sancionadas con multas de entre 10 a 2000 unidades tributarias mensuales. (falta letra ñ.) o. Las infracciones a las normas de venta, dispensación y expendio de medicamentos intercambiables serán sancionadas con multas de entre 100 a 3.000 unidades tributarias mensuales. p. Las infracciones a las normas relativas al cumplimiento del petitorio farmacéutico serán sancionadas con multas de entre 100 a 2.000 unidades tributarias mensuales. q. Las infracciones a las normas relativas a la protección a datos personales serán sancionadas con multas de entre 100 a 2.000 unidades tributarias mensuales. r. Las infracciones a la prohibición de expender un medicamento distinto al indicado en la receta serán sancionadas con multas de entre 10 a 1.000 unidades tributarias mensuales. s. Las infracciones a las normas de envasado y etiquetado de medicamentos serán sancionadas con multas de entre 500 a 3.000 unidades tributarias mensuales.	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	t. Las infracciones a las normas de venta, expendio y dispensación de medicamentos por vías digitales serán sancionadas con multas de entre 1 a 1.000 unidades tributarias mensuales. u. Las infracciones a las normas de información y publicidad de precios serán sancionadas con multas de entre 500 a 2.000 unidades tributarias mensuales. v. Las infracciones a las normas relativas a la política de canje serán sancionadas con multas de entre 10 a 500 unidades tributarias mensuales. w. Las infracciones a las normas relativas a lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 70 bis del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, serán sancionadas con multas de entre 500 a 3.000 unidades tributarias mensuales. En caso de que una infracción pueda ser caracterizada en más de una de las categorías precedentes, el rango infraccional será aquel que se produzca entre la menor y la mayor multa de las categorías correspondientes	
	Artículo 174 C.- Infracciones con beneficio económico para el infractor. Si la infracción sanitaria hubiese producido un beneficio económico para el infractor y este ha podido ser determinado, la multa no podrá ser inferior al doble de dicho beneficio económico.	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	Artículo 174 D.- Informe de la Superintendencia de Salud. Cuando así lo requiera, la autoridad sanitaria podrá pedir un informe a la Superintendencia de Salud para la adecuada resolución de los sumarios sanitarios, cualquiera sea la materia que se trate.	
	Artículo 174 E.- Reincidencias. Las reincidencias en las infracciones podrán ser sancionadas hasta con el doble de la multa original. Una nueva reincidencia podrá ser sancionada con el doble de la multa anterior y así sucesivamente. Se entenderá por reincidencia la comisión de una infracción de la misma naturaleza dentro del periodo de dos años.	
	Artículo 174 F.- Agravantes. La autoridad sanitaria, al disponer la multa a aplicar al infractor, ponderará las agravantes del caso, tales como la intencionalidad del daño, el maltrato físico o verbal a la autoridad sanitaria o sus funcionarios u otras personas, el ocultamiento de antecedentes, la negativa de cooperar con la investigación, rotura de sellos, entre otros.	
	Artículo 174 G.- Atenuantes. Asimismo, al disponer la multa a aplicar, la autoridad sanitaria ponderará las atenuantes del caso, tales como, la cooperación con	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	la investigación, la subsanación de las deficiencias sanitarias constatadas, la adopción voluntaria de otras medidas sanitarias, la reparación del daño causado, la ausencia de sanciones en el periodo previo de dos años, autodenuncia, entre otras. La autoridad sanitaria podrá rebajar la multa hasta en un 50% en caso que el mérito de las atenuantes en su conjunto así lo haga aconsejable.	
	Artículo 174 H. Normas especiales para micro, pequeñas y medianas empresas. En caso de que concurra uno o más atenuantes, la autoridad sanitaria podrá rebajar la multa que corresponda de acuerdo al cálculo de los artículos anteriores, teniendo en consideración los siguientes criterios: a. Si el infractor es una microempresa de acuerdo a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo segundo de la ley N° 20.416, podrá rebajarse la multa hasta un 50%. b. Si el infractor es una pequeña empresa de acuerdo a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo segundo de la ley N° 20.416, podrá rebajarse la multa hasta un 40%. c. Si el infractor es una mediana empresa de acuerdo a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo segundo de la ley N° 20.416, podrá rebajarse la multa hasta un 30%.	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	Artículo 174 I.- Mérito ejecutivo de las resoluciones. Las resoluciones que establezcan las infracciones y determinen las multas tendrán mérito ejecutivo y se harán efectivas de acuerdo con los artículos 434 y siguientes del Código de Procedimiento Civil.	
	Artículo 174 J.- Sanciones complementarias.- Las infracciones antes señaladas podrán ser sancionadas, además, con la clausura de establecimientos, recintos, edificios, casas, locales o lugares de trabajo donde se cometiere la infracción; con la cancelación de la autorización de funcionamiento o de los permisos concedidos; con la paralización de obras o faenas; con la suspensión de la distribución y uso de los productos de que se trate, y con el retiro, decomiso, destrucción o desnaturalización de los mismos, con cargo al infractor, cuando proceda.	
	Artículo 174 K.- Prohibición de reapertura. Cuando un establecimiento haya sido sancionado con la cancelación de la autorización de funcionamiento, no podrá requerir una nueva autorización de funcionamiento si es que no acredita ante la autoridad sanitaria el haber subsanado los hechos que	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	motivaron la sanción, y el pago de la multa, cuando corresponda.	
	Artículo 174 L.- Otras sanciones. Las sanciones dispuestas en los artículos precedentes son sin perjuicio de hacer efectivas las responsabilidades que establezcan otros cuerpos legales respecto de los mismos hechos.”.	
	22) Para reemplazar, en el artículo 175 , la expresión “el Servicio Nacional de Salud” por “la autoridad sanitaria”.	
	25) Para incorporar los siguientes artículos transitorios, nuevos :	
	“Artículo Primero Transitorio.- Lo dispuesto en los artículos 101 F a 101 I del Código Sanitario entrará en vigencia transcurridos dos años desde la publicación de la presente ley en el Diario Oficial. Se exceptúa de lo anterior aquellos establecimientos de dispensación de productos farmacéuticos que sean calificados como empresas de menor tamaño conforme a lo dispuesto en el artículo segundo de la	

NORMAS VIGENTES O YA APROBADAS. (Las discrepancias van en negrilla, donde las hay)	Propuesta Ejecutivo	Propuestas parlamentarias
	ley N° 20.416, para los cuales el plazo será de tres años, contado desde el mismo hecho.	
	Artículo Segundo Transitorio.- El artículo 101 E del Código Sanitario entrará en vigencia transcurridos tres años desde la publicación de la presente ley en el Diario Oficial.”.	