| **Texto vigente** | **Mensaje (boletín N°17.567-11)** | **Proyecto de ley (boletín N°15.047)** |
| --- | --- | --- |
|  | “Artículo 1º.- Introdúcense, a la ley N°20.850 crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallego, las siguientes modificaciones: |  |
| Artículo 7º.- Del proceso de evaluación científica de la evidencia. El proceso destinado a determinar los diagnósticos y tratamientos de alto costo con Sistema de Protección Financiera y su respectiva revisión se iniciará de oficio por el Ministerio de Salud, que, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, realizará una evaluación científica basada en la evidencia disponible, para el diagnóstico o tratamiento de una condición específica de salud. Al inicio del proceso de evaluación, la Subsecretaría de Salud Pública tomará especialmente en cuenta las opiniones y recomendaciones de diagnósticos o tratamientos a evaluar, que hagan sus comisiones técnicas asesoras y las agrupaciones de pacientes inscritas de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30 de esta ley. **\_\_\_\_** Con todo, sólo podrán ser objeto de evaluación aquellos diagnósticos y tratamientos que cumplan con la condición establecida en la letra a) del artículo 5º. Cuando razonablemente no sea posible establecer en esta instancia el valor estimado de un diagnóstico o de un tratamiento, la Subsecretaría de Salud Pública podrá igualmente, por resolución fundada, autorizar el inicio del proceso de evaluación. La Subsecretaría de Salud Pública podrá encargar en todo o parte, respetando la ley Nº19.886, los estudios necesarios para la evaluación señalada en el inciso precedente a otras instituciones públicas o privadas, considerando la especialidad del estudio por abordar. La evaluación del respectivo diagnóstico o tratamiento deberá comprender, a lo menos, la eficacia y efectividad relativas; la seguridad, la evaluación económica, la implementación, la evaluación de las condiciones de pago a través del mecanismo de riesgo compartido, el impacto presupuestario, los efectos en las redes asistenciales, las alternativas disponibles si existieren, precio máximo industrial, las repercusiones éticas, jurídicas y sociales y el alcance y plazo de revisión de la evaluación, todo conforme a la norma técnica que al efecto dicte la Subsecretaría de Salud Pública. En el caso de existir información con carácter de no divulgada, necesaria para la realización de la evaluación, se entenderá que concurre lo dispuesto en la letra b) del artículo 91 de la ley Nº19.039, de propiedad industrial, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley Nº3, de 2006, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción. Para considerar las repercusiones en las redes asistenciales del diagnóstico o tratamiento en estudio, la evaluación deberá tener en cuenta un informe elaborado para esos efectos por la Subsecretaría de Redes Asistenciales. La evaluación considerará que las garantías de las que trata esta ley serán las mismas para todos sus beneficiarios, pero sobre la base de esta evaluación podrán ser diferentes para una misma prestación, conforme a criterios clínicos generales de carácter de efectividad terapéutica, tales como enfermedad, edad u otras variables objetivas que sean pertinentes. La evaluación concluirá con un informe que será público, pero no recurrible. La publicación deberá efectuarse en el sitio electrónico del Ministerio de Salud, a lo menos quince días antes del inicio del proceso de recomendación. Las instituciones relacionadas con el área de la salud deberán proporcionar la información que les sea requerida por la Subsecretaría de Salud Pública, para los efectos de realizar la evaluación científica de la evidencia. Un reglamento del Ministerio de Salud regulará el proceso de evaluación científica de la evidencia, el que deberá contemplar, entre otros, que se desarrolle con observancia a normas éticas y de transparencia.  | 1) Agrégase, en el inciso segundo del artículo 7°, a continuación del punto aparte que pasa a ser seguido, el siguiente párrafo, nuevo: “Asimismo, la Subsecretaría de Salud Pública considerará las advertencias que haga la Comisión Ciudadana de Vigilancia y Control conforme a lo dispuesto en el artículo 25.”. |  |
| Artículo 8º.- Del proceso de elaboración de recomendación priorizada. La evaluación técnica de la evidencia será analizada y priorizada sobre la base del valor científico, económico y social que el tratamiento importe. Este proceso estará a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública, que constituirá la Comisión de Recomendación Priorizada y que será creada por resolución del Ministerio de Salud. La Comisión estará conformada por 12 miembros de reconocida idoneidad en los campos de la medicina, salud pública, economía, bioética, derecho sanitario y expertos en fármacos, elementos de uso médico y alimentos, quienes serán designados por el Ministro de Salud, previa convocatoria pública. Dentro de esta Comisión, la sociedad civil participará a través de dos representantes de las agrupaciones de pacientes registradas conforme al artículo 30, elegidos por éstas. La Comisión será presidida por el Subsecretario de Salud Pública.  **\_\_\_\_** La Comisión deliberará, sobre la base de los elementos de valor científico, económico y social, acerca de la pertinencia de la inclusión de los tratamientos en el decreto señalado en el artículo 5º. La recomendación deberá contener la propuesta de contenido y el plazo de revisión de la decisión. Para la formulación de su recomendación, la Comisión de Recomendación Priorizada podrá considerar, entre los antecedentes, ofertas formales de precio de los potenciales proveedores de los productos sanitarios en estudio. A solicitud del proveedor, dicha información deberá ser mantenida en carácter de confidencial. Esta presentación no será vinculante para el Estado, ni para la decisión de compra, la que se realizará conforme a lo establecido en la ley Nº19.886 y las disposiciones contenidas en el Título VIII de esta ley. Con todo, el precio informado a la Comisión de Recomendación Priorizada deberá ser respetado por el proveedor en caso de presentarse al proceso de compra respectivo, no pudiendo ser superior a este. En este caso, pasará a ser pública la presentación efectuada en la etapa de la que trata este artículo. De lo obrado, la comisión levantará un acta pública que podrá ser impugnada por cualquier interesado dentro del plazo de cinco días hábiles administrativos ante la misma Comisión. La elección de los integrantes, el funcionamiento y el proceso deliberativo de las comisiones se regularán a través del reglamento que dicte, al efecto, el Ministerio de Salud, considerando los principios de participación social, probidad, independencia, ética y transparencia. Los integrantes de la Comisión al 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 realice o en que participe**. No podrán ser miembros de la comisión las personas que incurran en una o más de las siguientes inhabilidades: a) Tener algún interés personal en el asunto específico a debatir por la comisión o tenerlo su cónyuge o conviviente civil, hijos o parientes hasta el **cuarto** grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive, o una persona jurídica en la que tenga, directa o indirectamente, el diez por ciento o más de la participación, acciones o derechos, cualquiera sea su tipo, o ejerza en ella funciones de administración o control. b) Haber recibido financiamiento, total o parcial, transferencias monetarias, o aportes de cualquier naturaleza destinados a viajes, consultorías, asesorías, investigación o cualquiera otra actividad, sea para uso personal, de su cónyuge o conviviente civil, hijos o parientes hasta el **cuarto** grado de consanguinidad y segundo de afinidad, inclusive. Lo anterior, también será aplicable a los titulares de registros, permisos o autorizaciones sanitarias; a los establecimientos del área de la salud; o a cualquier persona natural o jurídica que participe en la producción, distribución, intermediación, comercialización, expendio o administración de productos farmacéuticos, alimentos especiales o elementos de uso médico. Igualmente se incluye en esta inhabilidad la circunstancia de haber recibido los beneficios señalados precedentemente, aquella persona jurídica en la cual el interesado tenga, directa o indirectamente, el diez por ciento o más de la participación, acciones o derechos, cualquiera sea su tipo, o tenga en ella la administración o control de la misma. c) Participar, directa o indirectamente, en la propiedad de registros, permisos, autorizaciones sanitarias, patentes industriales o cualquiera clase de propiedad industrial o intelectual de productos farmacéuticos, alimentos especiales o elementos de uso médico; en la propiedad de establecimientos del área de la salud; o en la propiedad de cualquier persona natural o jurídica que participe en la producción, distribución, intermediación, comercialización, expendio o administración de productos farmacéuticos, alimentos especiales o elementos de uso médico. Se incluye en esta inhabilidad cualquier otro tipo de participación no propietaria que genere beneficios económicos al interesado o a las personas naturales o jurídicas indicadas en la letra precedente. Las inhabilidades señaladas en las letras b) y c) precedentes se aplicarán a las situaciones señaladas, ocurridas dentro de los **veinticuatro** meses anteriores al nombramiento del interesado como miembro de la comisión**\_\_\_\_\_**. Del mismo modo, los miembros de una comisión no podrán incurrir en las conductas indicadas en las letras b) y c) precedentes dentro de los veinticuatro meses siguientes al término del trabajo de la comisión respectiva. Si a alguno de los representantes de las agrupaciones de pacientes le fuera aplicable las inhabilidades antes señaladas\_\_\_\_\_\_, las agrupaciones podrán reemplazar al representante inhabilitado. De lo contrario, perderán la representación. Las recusaciones en contra de los integrantes de la Comisión deberán ser presentadas dentro del plazo establecido para el recurso de impugnación a que se refiere el inciso **quinto**. Si con posterioridad a este plazo se conoce alguna inhabilidad\_\_\_\_\_ de algún miembro de la comisión, se procederá conforme a lo dispuesto en los artículos 53 y siguientes de la ley Nº19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado. La infracción de las normas sobre conflictos de intereses o inhabilidades establecidas en los incisos precedentes será sancionada según lo dispuesto en el artículo 12, sin perjuicio de las responsabilidades penales que correspondan. \_\_\_\_\_ | 2) Modifícase el artículo 8 en el siguiente sentido:a) Modifícase el inciso segundo en el siguiente sentido:i) Reemplázase, en el inciso segundo, el guarismo “12” por “cinco”.ii) Agrégase, antes del punto aparte la frase “o por la o el funcionario que designe en su reemplazo”.b) Agrégase, el siguiente inciso tercero, nuevo, pasando el actual inciso tercero a ser cuarto y así sucesivamente:“La Comisión funcionará en sesiones, las que podrán realizarse de forma remota usando medios telemáticos. El quórum mínimo para sesionar será de cinco integrantes.”.c) Reemplázase, en el inciso séptimo, que ha pasado a ser octavo, la expresión “que contenga la individualización de las actividades profesionales, laborales, económicas, gremiales o de beneficencia, sean o no remuneradas, que realice o en que participe” por “y patrimonio en los términos de la ley N° 20.880, sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses”.d) Modifícase el inciso octavo, que ha pasado a ser noveno, en el siguiente sentido:i) Reemplázase, en el literal a) la palabra “cuarto” por “tercer”.ii) Reemplázase, en el literal b), la palabra “cuarto” por “tercer”.e) Modifícase el inciso noveno, que ha pasado a ser décimo, en el siguiente sentido:i) Reemplázase la palabra “veinticuatro” por “doce”, las dos veces que aparece.ii) Intercálase entre la palabra “comisión” y el punto seguido, la siguiente frase “, sin perjuicio de que los miembros de la comisión siempre deberán abstenerse de intervenir en decisiones en que exista cualquier circunstancia que pueda afectar su imparcialidad”.f) Agrégase, en el inciso décimo, que ha pasado a ser décimo primero, a continuación de la palabra “señaladas”, la expresión “o el deber de abstención correspondiente”.g) Reemplázase, en el inciso décimo primero, que ha pasado a ser décimo segundo, la palabra “quinto” por “sexto”.h) Agrégase en el inciso décimo segundo, que ha pasado a ser décimo tercero, a continuación de la palabra “inhabilidad”, la expresión “o una circunstancia que configura el deber de abstención”.i) Agrégase, a continuación del inciso décimo tercero, que ha pasado a ser décimo cuarto, el siguiente inciso décimo quinto, nuevo:“Los miembros de la comisión que no fueren funcionarios públicos tendrán derecho a una dieta de 8 Unidades de Fomento por cada sesión que asistan, con un tope de 12 sesiones por año calendario. No obstante, los profesionales funcionarios que sean miembros de la Comisión y estén contratados por jornadas que no alcancen las 44 horas semanales, de conformidad con la ley N°19.664 o la ley N°15.076, y los académicos de Universidades Estatales contratados por jornadas parciales, tendrán derecho a percibir una dieta equivalente a 8 Unidades de Fomento, por cada sesión que asistan, con un tope de 12 sesiones por año calendario. Esta dieta será compatible con otros ingresos que perciban los miembros de la Comisión.”. |  |
| Artículo 9º.- Del proceso de decisión. Los Ministerios de Salud y de Hacienda, sobre la base de la evaluación y recomendación, determinarán mediante decreto supremo fundado los diagnósticos y tratamientos que cubrirá el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. En éste, se establecerán además el plazo y contenido de la revisión de la decisión, conforme a lo dispuesto en este Título.    Para estos efectos, la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda \_\_\_\_\_ deberá elaborar estudios respecto de la sustentabilidad financiera del Fondo de Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, los que serán públicos y servirán de base para la dictación del decreto señalado en el inciso anterior.    El conjunto de Tratamientos de Alto Costo que cubrirá el Sistema de Protección Financiera deberá tener un costo anual esperado, para el período de vigencia del correspondiente decreto, igual o inferior al **ochenta por ciento** del valor esperado al 1 de enero del año siguiente a su dictación, de los recursos totales con que contará el Fondo en dicho año.    Con todo, si a la fecha de dictación del segundo decreto y de los sucesivos se prevé que se superará el porcentaje señalado en el inciso anterior, considerando el conjunto de diagnósticos y tratamientos de alto costo con protección financiera del decreto vigente, el nuevo decreto sólo podrá incluir **los antedichos diagnósticos y tratamientos**.    El **Fondo Nacional de Salud deberá** proporcionar a la Dirección de Presupuestos la información necesaria para la elaboración de los señalados estudios, aun cuando ella contenga datos sensibles conforme a lo dispuesto en la ley Nº19.628, sobre Protección de la Vida Privada, debiendo, en todo caso, guardar respecto de ella la debida reserva o secreto.    Este decreto deberá contener al menos una nómina de los diagnósticos, medicamentos, alimentos y elementos de uso médico, indicando las enfermedades o condiciones de salud asociadas a cada uno de ellos, conforme a los protocolos que al efecto dicte el Ministerio de Salud, y la fecha de inicio de la entrada en vigencia de la protección financiera.    La información contenida en el sistema deberá mantenerse a disposición permanente del público, a través de su sitio electrónico, actualizado, al menos, una vez al mes. | 3) Modifícase el artículo 9° en el siguiente sentido:a) Intercálase, en el inciso segundo, entre las expresiones “Ministerio de Hacienda” y “deberá elaborar”, la siguiente frase “, en coordinación con el Ministerio de Salud,”.b) Reemplázase, en el inciso tercero, la palabra “ochenta” por “noventa”.c) Reemplázase, en el inciso cuarto, la expresión “los antedichos diagnósticos y tratamientos” por la siguiente frase “otros Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, siempre que las modificaciones tengan un efecto financiero neutro en el Fondo de Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. Para estos efectos, la Dirección de Presupuestos, en coordinación con el Ministerio de Salud, deberá elaborar un Estudio de Equilibrio Financiero de los Diagnósticos y Tratamientos sujetos a la modificación, los que serán públicos y deberán acompañar la dictación del decreto supremo señalado en el inciso primero de este artículo”.d) Reemplázase, en el inciso quinto, la frase “El Fondo Nacional de Salud deberá” por la siguiente “El Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud deberán”. | Artículo primero.- “Modifícase en el inciso tercero del artículo 9° de la ley N° 20.850, la frase “ochenta por ciento” por “noventa por ciento”.  |
|  | 4) Agrégase, a continuación del artículo 9°, el siguiente artículo 9° bis, nuevo:“Artículo 9º bis.- De la publicación y actualización del Precio Máximo Industrial. Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 33, dentro de los 30 días siguientes a la publicación en el Diario Oficial del decreto que determina los Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, la Subsecretaría de Salud Pública deberá publicar o actualizar, según corresponda, el precio máximo industrial de todos los Diagnósticos y Tratamientos incluidos en el Sistema de Protección Financiera. Antes de la dictación de un nuevo decreto, la Subsecretaría de Salud Pública podrá modificar su resolución actualizando uno o más precios si existen cambios en el mercado que lo justifiquen.”. |  |
| Artículo 10.- De la vigencia y modificación de los diagnósticos y tratamientos de alto costo con protección financiera. El decreto que apruebe los diagnósticos y tratamientos de alto costo con protección financiera y sus modificaciones entrará en vigencia el primer día del sexto mes siguiente al de su publicación en el Diario Oficial. No obstante, las modificaciones podrán entrar en vigencia antes, cuando existan circunstancias calificadas y fundamentadas en el decreto respectivo. Los diagnósticos y tratamientos de alto costo con protección financiera tendrán una vigencia de tres años. Si no se hubieren modificado al vencimiento de este plazo, se entenderán prorrogados por otros tres años, y así sucesivamente. \_\_\_\_ \_\_\_\_ Con todo, en circunstancias especiales, el Presidente de la República podrá disponer, por decreto fundado, la modificación antes de cumplirse el plazo indicado en el inciso **anterior.** ~~En los casos en que un diagnóstico o un tratamiento de alto costo con protección financiera sea incorporado al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, regulado por la ley Nº19.966, pasará a regirse por esta normativa. En este caso, la garantía de protección financiera para dicho diagnóstico o tratamiento de alto costo continuará vigente y exigible para los beneficiarios de los Sistemas de Salud que no se encuentran incorporados al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, mientras subsista su eficacia o utilidad terapéutica, de lo que deberá dejarse constancia en el decreto modificatorio.~~  | 5) Modifícase el artículo 10 en el siguiente sentido:a) Incorpóranse, a continuación del inciso segundo, los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos, pasando el actual inciso tercero a ser quinto: “Anualmente, la Subsecretaría de Salud Pública enviará a la Dirección de Presupuestos un informe que considere la variación de precios de los Diagnósticos y los Tratamientos incluidos en el Sistema que se produzca durante dicho período, cualquier variación relevante en el perfil de seguridad de aquellas tecnologías y tratamientos, y la eventual existencia de alternativas terapéuticas de mayor eficacia para las condiciones de salud incluidas en el referido Sistema. El informe que corresponda al tercer año de vigencia del decreto deberá ser remitido en el plazo de seis meses anteriores a su vencimiento. En caso de que este informe contenga variaciones relevantes que ameriten la modificación del decreto vigente, las autoridades deberán modificar el decreto conforme a lo dispuesto en los artículos 11 ter y 11 quáter.”.b) Reemplázase, en el inciso tercero que ha pasado a ser quinto, la palabra “anterior” por “segundo”.c) Elimínase el inciso cuarto, que ha pasado a ser sexto. |  |
|  | 6) Agrégase, a continuación del artículo 11, los siguientes artículos 11 bis, 11 ter y 11 quáter, nuevos: “Artículo 11 bis.- De la incorporación al Régimen de Garantías Explícitas en Salud. En el caso que un Diagnóstico o un Tratamiento de Alto Costo con protección financiera de esta ley sea incorporado al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, regulado por la ley Nº19.966, pasará a regirse por esta última normativa. Con todo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 2º y la letra d) del artículo 4° de la ley Nº19.966, el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsionales, deberán cubrir el valor total de la prestación que pasa a incorporarse al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, tanto para los pacientes nuevos como los de continuidad. Respecto de las otras prestaciones o grupo de prestaciones incorporadas al problema de salud respectivo, los beneficiarios deberán hacer la contribución financiera que corresponda.La protección financiera de esta ley respecto del Tratamiento o Diagnóstico de Alto Costo incorporado al Régimen de Garantías Explícitas en Salud continuará vigente y exigible para los beneficiarios de esta ley no adscritos al Régimen de Garantías Explícitas en Salud mientras subsista su eficacia o utilidad terapéutica, de lo que deberá dejarse constancia en el decreto modificatorio.Artículo 11 ter.- De la modificación del decreto por costo anual. En el caso que el costo de un Diagnóstico o Tratamiento incluido en el Sistema de Protección Financiera de esta ley se sitúe por debajo del umbral previsto en el artículo 6º, la Subsecretaría de Salud Pública deberá dictar un acto administrativo que así lo declare. Posteriormente, se deberá modificar el decreto supremo al que se refiere el artículo 5°, a fin de excluir el respectivo Diagnostico o Tratamiento. Para estos efectos, la Subsecretaría de Salud Pública deberá monitorear permanentemente que los Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo incluidos en el referido decreto supremo cumplan con la condición señalada en la letra a) del artículo 5°.Desde la entrada en vigencia del decreto modificatorio al que alude el inciso anterior, aquellos diagnósticos o tratamientos excluidos pasarán a integrar el Régimen General de Garantías de Salud y su cobertura financiera será la que corresponda según la Institución Previsional de Salud a la que esté afiliado el beneficiario. Para estos efectos, el Ministerio de Salud, en coordinación con el Fondo Nacional de Salud, adoptará las acciones pertinentes para asegurar el acceso a los diagnósticos y/o tratamientos que dejan de ser parte del sistema de protección financiera. Lo propio deberán hacer las Instituciones de Salud Previsional respecto a sus afiliados y beneficiarios, como también las Instituciones de Salud Previsional de las Fuerzas Armadas y las de Orden y Seguridad Pública. Para los afiliados a una Institución de Salud Previsional, la cobertura financiera de los diagnósticos o tratamientos excluidos del Sistema de Protección conforme a este artículo, será la que corresponda según el respectivo plan de salud. Con todo, el decreto supremo que se dicte conforme al inciso primero deberá definir la cobertura financiera mínima que corresponda otorgar al diagnóstico o tratamiento en cuestión.Artículo 11 quáter.- De la modificación del decreto por evaluación científica de evidencia. La Subsecretaría de Salud Pública será la responsable de monitorear que los Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo incorporados en el decreto supremo mencionado en el artículo 5° continúan cumpliendo con la condición señalada en la letra b) de dicho artículo. Para estos efectos, deberá considerar las advertencias que le informe la Comisión de Vigilancia conforme a lo dispuesto en el artículo 25 de esta ley.Si la Subsecretaría de Salud Pública concluyera que un Diagnóstico o Tratamiento de Alto Costo incorporado en el decreto supremo incumple con la condición señalada en la letra b) del artículo 5°, deberá informarlo a los Ministros de Salud y Hacienda a efectos que la autoridad modifique el decreto supremo respectivo.El decreto supremo modificatorio dictado de conformidad al inciso anterior indicará el momento a partir del cual el Sistema dejará de garantizar la cobertura de los diagnósticos o tratamientos excluidos, el que en todo caso no podrá ocurrir antes de los 30 días contados desde la publicación del decreto; salvo cuando el decreto modificatorio se fundamente en la seguridad del diagnóstico o tratamiento.Una vez publicado el decreto modificatorio señalado en el inciso anterior y antes del momento a partir del cual el Sistema dejará de garantizar la cobertura, los prestadores de salud, el Fondo Nacional de Salud, las Instituciones Previsionales de Salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y de Seguridad Pública, y las Instituciones de Salud Previsional deberán informar a los pacientes que se encuentren en tratamiento que el Sistema de Protección financiera dejará de garantizar la cobertura del diagnóstico o tratamiento, sin perjuicio del acceso a que tengan derecho en el sistema previsional que corresponda.”. |  |
| Artículo 20.- Aportes. El Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo se financiará con los siguientes recursos:    a) Aportes fiscales anuales por un monto de hasta **cien** mil millones de pesos. Dicho monto se reajustará el 1 de enero de cada año en el 100% de la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre el mes de noviembre del año ante precedente y noviembre del año anterior a la fecha en que opere el reajuste respectivo.    b) Donaciones que se le hagan y herencias y legados que acepte el Ministerio de Hacienda, lo que deberá hacer con beneficio de inventario.    c) Los aportes de la cooperación internacional que reciba a cualquier título.    d) La rentabilidad que genere la inversión de los recursos del mismo.    Los recursos para el financiamiento del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo estarán contemplados en la partida presupuestaria del Tesoro Público.  ~~Dichos recursos podrán invertirse en los instrumentos, operaciones y contratos que establezca el Ministerio de Hacienda, mediante instrucciones, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 12 de la ley Nº20.128.~~ | 7) Reemplázase, en el literal a) del inciso primero del artículo 20 la expresión “cien” por “ciento ochenta y cinco”. | Artículo segundo.- “Elimínase el inciso final del artículo 20.”. |
| Artículo 25.- Informe de la Comisión. La Comisión deberá emitir un informe anual que contenga los resultados y conclusiones de sus observaciones y la formulación de recomendaciones, el que deberá ser remitido a los ministros de Salud y de Hacienda y difundido conforme al procedimiento y modalidades que establezca el reglamento.\_\_\_\_\_\_\_\_ | 8) Agrégase, en el artículo 25, los siguientes incisos segundo y terceros, nuevos: “Sin perjuicio de lo anterior, en cualquier momento la Comisión podrá advertir fundadamente a la Subsecretaría de Salud Pública sobre la existencia de antecedentes que justifiquen revisar la evidencia referida a la eficacia o seguridad de un Diagnóstico o Tratamiento de Alto Costo incluido en el Sistema. La Subsecretaría de Salud Pública podrá desestimar las advertencias que no estén debidamente fundadas.  Las advertencias que comunique la Comisión deberán ser consideradas en el proceso de evaluación de los Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo con Sistema de Protección Financiera, conforme a lo dispuesto en el artículo 7º. Asimismo, dichas advertencias deberán ser consideradas por la Subsecretaría a objeto de ejercer la atribución prevista en el artículo 11 quáter.”. |  |
| Artículo 31.- Adquisición. La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud será la entidad encargada de adquirir los productos sanitarios necesarios para el otorgamiento de las prestaciones cubiertas por el Sistema del que trata esta ley. Las adquisiciones se realizarán conforme a las normas contenidas en la ley Nº19.886 y su reglamento. Sin perjuicio de ello, por resolución fundada y en circunstancias calificadas, como la insuficiente capacidad de oferta de los productos sanitarios por parte de los proveedores o la necesidad de velar por la continuidad de los tratamientos de los pacientes, la Central de Abastecimiento podrá contratar un mismo producto sanitario con más de un proveedor. Asimismo, cuando la referida Central sea titular de un registro, podrá contratar a través de la modalidad de trato directo la compra y,o importación del producto sanitario. La Central de Abastecimiento podrá solicitar ante la autoridad sanitaria que corresponda, según la naturaleza del producto, el registro sanitario provisional o autorización sanitaria pertinente, en circunstancias de desabastecimiento, inaccesibilidad o escasa oferta de los productos sanitarios requeridos para el otorgamiento de las prestaciones, lo que será determinado por resolución del Ministerio de Salud. Este registro o autorización no obstará a la libre comercialización del producto por parte de terceros.\_\_\_\_\_\_ | 9) Agrégase, en el artículo 31, a continuación del inciso cuarto, el siguiente inciso quinto, nuevo:“Los acuerdos de riesgo compartido que celebre la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud serán de carácter público. Excepcionalmente, mediante resolución fundada, la Central podrá declarar el carácter reservado de determinados elementos cuya divulgación sea susceptible de obstaculizar la contratación en condiciones más favorables, como los precios unitarios y condiciones económicas específicas, los descuentos y esquemas de pago o los volúmenes de compra negociados.”. |  |
| Artículo 33.- Condición resolutoria. Se tendrán por resueltos de pleno derecho los contratos de suministro vigentes cuando los precios de los productos sanitarios adquiridos por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud experimenten variaciones anuales superiores a las del Índice de Precios al Consumidor, durante la vigencia del decreto establecido en el artículo 5º, o excedan, en su caso, del precio máximo industrial ~~determinado durante el proceso de evaluación científica de la evidencia~~. Si no hubiere en el mercado chileno otro proveedor con el precio reajustado según la regla señalada anteriormente, la Central de Abastecimiento podrá adquirir los productos de acuerdo al procedimiento señalado en el artículo 31. | 10) Elimínase, en el inciso primero del artículo 33, la frase “determinado durante el proceso de evaluación científica de la evidencia”. |  |
|  | Artículo primero transitorio.-. En el plazo de seis meses contados desde la publicación de esta ley en el Diario Oficial se deberán adecuar los reglamentos, protocolos y normas técnicas necesarios para la adecuada implementación de la presente ley. |  |
|  | Artículo segundo transitorio.-. En el plazo de treinta días contados desde la publicación de la adecuación al reglamento que regula la designación de las y los miembros de la Comisión de Recomendación Priorizada, se deberá nombrar a los integrantes de dicha comisión conforme al artículo 8° de la ley N°20.850.Las y los miembros de la Comisión de Recomendación Priorizada que estuvieran ejerciendo dicho cargo al momento de la publicación de la presente ley, continuarán rigiéndose por las normas vigentes al momento de su designación con excepción del inciso octavo del artículo 8° de la ley N°20.850, debiendo las y los integrantes de la Comisión presentar la declaración de intereses y patrimonio que exige el referido inciso en el mes de marzo siguiente a dicha entrada en vigencia. |  |
|  | Artículo tercero transitorio.-. El mayor gasto fiscal que irrogue la aplicación de esta ley durante el primer año presupuestario de su entrada en vigencia se financiará con cargo a los recursos del presupuesto de la partida del Ministerio de Salud y, en lo que faltare, con recursos provenientes de la partida Tesoro Público. En los años siguientes, se financiará con cargo a los recursos que disponga la respectiva Ley de Presupuestos del Sector Público.”. |  |