



# BOLETÍN LEGISLATIVO N° 84

## CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA DE CHILE

[Semana 07 y 14 de agosto de 2023]

### I. CONYUNTURA SALUD

#### Contexto Isapres

- Artículo que une los comentarios de los especialistas que afirman que el fallo de noviembre por parte de la Corte Suprema es una [“condena a muerte” del sistema de Isapres](#).
- Isapres Banmédica y Vida Tres [suspenden la venta de planes](#).
- [Nuevo fallo de la Corte Suprema respecto de la prima GES](#).
- [Ministra se refirió al Fallo de la Corte Suprema](#) respecto al alza de la prima GES.
- El ex Ministro de Salud, [Dr. Enrique Paris advirtió un posible cierre de las Isapres y un efecto dominó](#).

#### Sobre Salud

- [Advierten los riesgos por remedios de lugares no autorizados](#).
- [Importancia de adquirir medicamentos en lugares autorizados](#).
- [FNE inicia investigación para analizar venta de Farmacias Ahumada](#).
- [IA logra restaurar la sensación y movimiento](#) del brazo y la mano de un hombre con tetraplejía.
- Uso [de IA en el desarrollo de fármacos](#).
- Resolución emitida por Diputados a través de la que [sugieren al Gobierno desarrollar un plan nacional para atender a personas con cáncer](#).
- [Farmacias admiten baja de ventas a causa de la comercialización ilegal de medicamentos](#).
- [OMS celebra su primera cumbre de medicina tradicional](#).
- Tamizaje neonatal, [la importancia en la prueba de talón para niños con AME](#).

### II. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

#### Senado

En la sesión del día **lunes 07 de agosto**, la Comisión de Salud recibió al Subsecretario de Redes Asistenciales, quien a realizó una [presentación](#) a fin de dar cuenta de los tiempos de espera en la Red Asistencial, destacando los siguientes puntos:

- Énfasis en que no es posible eliminar las listas de espera, y lo importante es el tiempo que se espera, no la cantidad de personas en la lista.
- Es necesario contemplar los costos – *de distinta índole* – de las listas de espera, como registro, priorización, quejas, exámenes, consultas, urgencias, licencias, calidad de vida, políticos, etc.
- Metas para listas de espera:

Fuente: Subsecretaría de Redes Asistenciales 2023.

Ámbito	Resultado esperado durante el período
Cirugías no GES	Mediana Espera <360 días a Marzo 2023 Mediana Espera < 200 Días a Marzo 2026
Nuevas consultas	Mediana Espera < 270 Días a Marzo 2023 Mediana Espera < 200 Días a Marzo 2026

- Plan de reducción de tiempos de espera
  - Aumentar la producción de la red asistencial.
  - Acercar las soluciones a las personas.
  - Aumentar la información y transparencia para los pacientes.
- Cifras en detalle sobre el año 2022 y 2023 respecto de:
  - Consultas Nuevas de Especialidad Odontológica.
  - Consultas Nuevas de Especialidad Médica.
  - Intervenciones Quirúrgicas.
- Respecto de la situación actual de garantías GES:
  - El retraso histórico es del 0,3%, luego de la pandemia incrementó a 3%.
  - Si bien hubo un incremento de 15% de garantías entre 2022 y 2023, el retraso aumentó en 4%.
- Próximos pasos para reducir las listas de espera:
  - Solicitud de recursos en el presupuesto 2024 para reducir tiempos de espera.
  - Considerar presupuestos anuales similares para dar sostenibilidad a tiempos socialmente aceptables de las listas de espera.
  - Instalar capacidades en gestión, infraestructura y equipamiento, y complementar con sector privado.

De igual manera, la Comisión recibió a la exsubsecretaria de Salud Pública, Dra. Paula Daza, quien realizó una [presentación](#) para exponer sobre una propuesta para mejoras en las políticas de salud del país, para ello, consideró que los siguientes puntos son fundamentales:

### **1.- Avanzar en proyecto que mejore el acceso a la salud a los beneficiarios de FONASA mediante la discusión por separado de la Ley Corta de Isapres.**

En ese sentido, la exsubsecretaria argumentó que, para poder avanzar con mayor celeridad, sería mejor separar el proyecto y avanzar en el fortalecimiento de FONASA rápidamente. Agregó, que podría ser a través del proyecto de ley que crea el seguro de salud catastrófico a través de una cobertura financiera especial en la Modalidad de libre elección (MLE) de FONASA ([Bol. N° 12.662](#)), que actualmente se encuentra en Comisión Mixta.

### **2.- Contraloría y mecanismos de licencias médicas.**

Planteó que era necesario, puesto que, generan un gran impacto en el sistema de salud y en ese sentido, la subsecretaria propuso que FONASA debiese tener más facultades al respecto, sobre todo porque es FONASA quien paga, sin embargo, no puede controlar, ni auditar.

### **3.- Fortalecimiento de la MLE como un modelo complementario de un Plan de Salud Universal (PSU).**

Para este punto, la subsecretaria hizo énfasis en que sería necesario que el fortalecimiento de la MLE debiese considerar los elementos que contempla el PSU “con lógica sanitaria, redes de prestadores privados licitados y mecanismos de compra de resolución integral o aranceles paquetizados o per cápita. Además, mejorar las coberturas que el PSU no pueda alcanzar”.

**4.- Robustecer o instalas la función de evaluación de tratamientos y tecnologías sanitarias.**

En virtud de aquello, señaló que, si bien existe un ETESA en el MINSAL, sería bueno una reevaluación, hacer análisis de casos y considerar la estructura nacional actual, y tomar la experiencia internacional comparada para luego implementar.

**5.- Paquete de beneficio de salud con garantías de acceso, oportunidad y protección financiera.**

Sobre este punto, indicó que existe un consenso relativamente transversal en que Chile requiere de la implementación de una PSU, así como proyectos que lo han incluido – *como reforma a Isapres 2011 y reforma FONASA 2020* –, sin embargo, no se ha podido avanzar hasta la fecha.

**6.- Fortalecimiento de la gobernanza de FONASA.**

Finalmente, la exsubsecretaria se refirió a este punto en relación con el punto anterior destacando lo importancia de reforzar la gobernanza de FONASA a través de diferentes herramientas, como por ejemplo darle independencia y autonomía a su gestión, garantizando un espacio de gestión y rendición de cuentas, con participación ciudadana para dar respuesta a los desafíos sobre el acceso. En ese sentido, también sería útil para disminuir el tiempo de las listas de espera.

Por parte de los Senadores integrantes de la Comisión de Salud, se valoró positivamente la propuesta de la exsubsecretaria, sin embargo, hubo discrepancia respecto del primer punto – *sobre tratar por separado el fortalecimiento de FONASA* –. La Senadora Órdenes no estuvo de acuerdo con ello y el Senador Castro consideró que podría ser un buen complemento al fortalecimiento de FONASA a través de la Ley Corta de Isapres.

Finalmente, el Presidente de la Comisión, el Senador Castro, señaló que el informe final del comité técnico encargado de analizar el proyecto de ley corto de Isapres debiese estar listo a más tardar en 2 semanas, para entonces comenzar con la votación del proyecto de ley.

En la sesión del día **martes 08 de agosto**, la Comisión de salud recibió al decano de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Chile (UA), Dr. Luis Castillo [[presentación](#)]; al Presidente de la Asociación Chilena de Instituciones de Salud Domiciliarias y Servicios Afines (ACIHSAD), Sr. Diego Hurtado [[presentación](#)]; y al Presidente del Instituto Igualdad, Dr. Sergio Muñoz [[presentación](#)].

En el marco de la discusión sobre la propuesta de ley corta, se abordaron diversas cuestiones. Por su parte, el Dr. Castillo planteó inquietudes respecto del fallo y su interpretación en relación con la devolución de fondos, sugiriendo la posibilidad de destinarlos a programas de medicina preventiva en cáncer y salud mental, o a reducir las listas de espera. También cuestionó los cambios propuestos en la MCC de Fonasa, argumentando que podría aumentar las desigualdades al limitar el acceso a prestaciones adicionales según la capacidad de pago.

Desde la ACHISAD, se destacó cómo la crisis de las Isapres afecta a los prestadores de servicios de hospitalización domiciliaria, de igual manera, se mencionó que esta forma de atención ha aumentado considerablemente en los últimos años tanto en el sector público, como en el privado. También, se destacó que la hospitalización domiciliaria brinda atención a pacientes de alta complejidad, siendo más económica que la atención en clínicas, cobrando mayor relevancia, considerando que estos pacientes representan un porcentaje significativo de las camas críticas del sistema integrado.

El Instituto Igualdad, representado por el Dr. Muñoz, enfocó su atención en los desafíos que plantea el fallo para la Superintendencia de Salud (SIS). En esa línea, propuso posibles soluciones para cumplir con el fallo sin poner en riesgo el sistema, como aumentar el cobro de primas basándose en el Indicador de Costos en Salud (ICSA), reemplazar el pago de deudas por servicios o prestaciones, y agregar racionalidad sanitaria a las prestaciones ofrecidas.

En resumen, durante la discusión se expresaron preocupaciones sobre la interpretación del fallo y su impacto en la devolución de fondos, se cuestionaron los cambios en la MCC de Fonasa, se destacó la importancia de la hospitalización domiciliaria en medio de la crisis de las Isapres, y se presentaron propuestas para afrontar los desafíos planteados por el fallo en el sistema de salud.

Los integrantes de la Comisión de Salud manifestaron preocupación respecto del pronunciamiento de la Corte Suprema sobre las primas GES. Además, los Senadores Latorre y Órdenes plantearon la necesidad de, en un futuro, avanzar hacia un sistema único con lógica de seguridad social, por su parte, el Senador Castro hizo énfasis en lo importante que es despachar el proyecto de ley corta. Finalmente, los Senadores Chahuán y Gahona manifestaron su preocupación por las complejidades financieras que todo esto implica.

En la sesión del día **miércoles 09 de agosto**, durante los puntos varios, el Senador Chahuán manifestó descontento respecto del retorno del Proyecto de Ley de Enfermedades Poco Frecuentes (EPOF) ([Bol. N° 7.843](#)) desde la Sala del Senado a la Comisión de Salud del Senado.

*El proyecto de ley fue enviado nuevamente a la Comisión de Salud del Senado debido a que el Ejecutivo consideró que era **inadmisibile**, puesto que, establece una Comisión Nacional de Enfermedades Raras, por tanto, una obligación para el MINSAL, asimismo, de crear un Plan Nacional de Enfermedades Raras. Además, desde el ejecutivo se indicó que no se patrocinarán leyes de enfermedades particulares.*

*En ese sentido, el Senador Castro señaló que intentarían incorporar el PDL de EPOF a la LRS.*

Finalmente, votaron en general el proyecto de ley que modifica la ley N° 21.258, para consagrar el derecho al olvido oncológico ([Bol. N° 16.089](#)), ingresado por los Senadores Walker, Castro, Chahuán, Órdenes y Gahona, en la Comisión de Salud del Senado. Por tanto, queda a la espera de indicaciones, para eventualmente ser votado en particular.

En la sesión extraordinaria del día **lunes 14 de agosto**, la Comisión recibió al Ministro de Justicia y DD.HH. Sr. Luis Cordero; a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera para que expusieran respecto del reciente [fallo de la Corte Suprema relativo a la prima GES](#) en el sistema de Isapres, específicamente, sobre sus efectos y alcances.

El Ministro de Justicia y DD.HH. Se refirió al fallo, señalando lo siguiente:

- La sentencia dictada por la Corte Suprema es de efecto general para los afiliados de cada Isapres, respectivamente.
- El fallo ordena dejar sin efecto el alza y ajustar la prima GES.
- La sentencia no fue técnicamente determinante respecto de las devoluciones de cobro en exceso a los afiliados, sino que sería materia a resolver por parte de la Superintendencia de Salud (SIS).
- Es muy distinto al fallo por tabla de factores de riesgo, puesto que en este no se determinó un plazo, ni se le ordenó a la SIS materializar las devoluciones.

Por su parte la Ministra de Salud destacó lo siguiente:

- Hubo un cambio de criterio de la Corte Suprema respecto del cobro de las primas GES, puesto que, ahora se consideró el estudio de costos del Instituto de Previsión Social.
- Se establece que la base del alza corresponde a lo indicado por el estudio de verificación de costos elaborado por la Facultad de Economía de la Universidad de Chile (7,22567 UF), o en caso de ser mayor, se establece como piso del alza la prima GES vigente para el trienio anterior (2019 – 2021).
- A través del proyecto de ley corto de Isapres se propuso que la SIS defina la prima GES.

Desde la Asociación de Isapres se manifestó preocupación respecto del plazo de ejecución – *el plazo de ejecución es inmediato* – y los efectos financieros que el fallo supondría para las Isapres. Asimismo, el

presidente del Directorio de “Nueva Masvida” hizo énfasis en que podría significar 15 mil millones mensuales menos de ingreso promedio para algunas Isapres. De igual manera, el representante de la Isapre “Nueva Masvida” agregó que, dado el escenario generado por los fallos, es normal que las Isapres no estén vendiendo planes, puesto que, estarían reevaluando el precio de los mismos.

En virtud de lo anterior, el Senador Castro manifestó preocupación por el aumento de la liberación de garantías, refiriéndose a este mecanismo como un “respirador artificial para las Isapres” y en ese sentido hizo un llamado al ejecutivo para que se haga cargo de ello. Por su parte, los Senadores Chahuán y Gahona manifestaron incertidumbre respecto de los efectos generales de este fallo, en consecuencia, el Ministro de Justicia y DD.HH. dispuso dichas incertidumbres, destacando que este fallo es claro respecto de sus efectos generales para los respectivos afiliados de cada Isapre.

Además, los senadores integrantes de la Comisión solicitaron al ejecutivo claridad respecto de la posición por parte del Ejecutivo respecto de los diversos temas en discusión, entre ellos fortalecimiento de FONASA, fallos de la Corte Suprema, reforma de salud, etc.

Finalmente, la Comisión recibió a dos integrantes del Comité Técnico, al ex Ministro de Salud, Dr. Emilio Santelices y al exsubsecretario de Salud Pública, Dr. Cristóbal Cuadrado, quienes solicitaron que la recomendación que se presenten en el informe final elaborado por dicha comisión sea patrocinada por el Ejecutivo.

#### **Integrantes del Comité Técnico encargado de analizar el proyecto de ley corto:**

- Por el Ministerio de Salud: Consuelo Espinosa y Manuel Pérez.
- Por el Ministerio de Hacienda: Alejandro Puente.
- Por el senador José Luis Castro: Teresita Fabres.
- Por el senador Juan Ignacio Latorre: Cristóbal Cuadrado.
- Por el senador Sergio Gahona: Teresita Santa Cruz y Pablo Eguiguren.
- Por el senador Francisco Chahuán: Marcelo Sanhueza y Emilio Santelices.
- Por la senadora Ximena Órdenes: Camilo Aguilera.
- Por la Superintendencia de salud: Marcela del Canto y Natalia Castillo.
- Por la Asociación de Isapres: Gonzalo Arriagada y Matías Avendaño.
- Por Espacio Público: Paula Benavides.
- Por la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile: Álvaro Clarke.

#### **Cámara de diputados**

En la sesión del día **martes 08 de agosto**, la Comisión recibió a dos personas que expusieron sobre efectos adversos producidos por la vacunación para Sars Cov-2 (En ambos casos se señaló que la vacuna correspondía al laboratorio farmacéutico *Pfizer*).

Por su parte, – *en calidad de invitado* – el Senador Castro señaló que la industria no se ha hecho cargo de casos adversos por vacunación, además, que están a la espera de la respuesta del MINSAL la ponderación de casos de efectos colaterales remitidos a la Subsecretaría de Salud Pública, de igual manera, se le solicitó las estadísticas de denuncias y reportes en Chile desde que se inició la pandemia respecto de efectos de diversas vacunas para COVID.

Luego, la Comisión escuchó al Senador Castro, quien se refirió al proyecto de ley que busca establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas ([Bol. N° 15.616](#)) y destacó lo siguiente:

- La intención del PDL es evitar la discontinuidad en la atención del paciente.
- Busca que la ficha clínica pueda ser interoperable y converse con prestadores de salud, dentro de un marco de seguridad de los datos.
- Responde a mejorar la ley de derecho y deberes de los pacientes.

- Ejes principales del proyecto de ley:
  - Define qué es una ficha clínica: instrumento obligatorio de registro de antecedentes de todo lo relacionado a la salud de las personas para integrar información.
  - La configuración que se plantea en distintos modos: papel, electrónico u otro soporte, siempre y cuando los registros sean completos y se asegure el acceso oportuno y confidencialidad de los datos.
  - Para que se adopten las medidas de protección de los datos de las fichas clínicas.
  - A lo menos por un periodo de 15 años debiesen preservarse las fichas clínicas en los establecimientos de salud, independiente del formato. Además, estos prestadores deben ser responsables de la reserva del contenido y las medidas que permitan la interoperabilidad. *El Senador señaló que esto es relevante, puesto que, no todos tienen las mismas plataformas digitales, por tanto, debiesen hacerse cargo de aquello.*

Por su parte, los integrantes de la Comisión valoraron positivamente la iniciativa. Sin perjuicio de lo anterior, se propuso enviar un listado de invitados para las próximas sesiones.

**Lista de invitados propuestos por la Comisión:** *Ministra de Salud, Director de FONASA, Superintendente de Salud, Director de Hospital Clínico de la Universidad de Chile, José Miguel Catepillán, Asociación de Clínicas, María José Letelier y Jorge Herrera*

Desde el MINSAL se indicó que se evaluara incorporar Endometriosis a la fase previa de estudio para eventualmente ser incorporado al GES. Pero que desde el Ejecutivo no se patrocinarán leyes para una enfermedad en particular, esto se debe a lo difícil que sería administrar proyectos de ley para cada enfermedad existente.

De igual manera, la Comisión votó y aprobó en particular el proyecto de ley que crea la Ley de Endometriosis ([Bol. N° 14.750](#)). Se despachó a la Sala de la Cámara de Diputados.

### Tercera Subcomisión Mixta de Presupuestos (TSMP)

En la sesión del día **lunes 07 de agosto**, la Subcomisión recibió al Subsecretario de Redes Asistenciales a fin de dar cuenta – *por medio de una [presentación](#)* –, de los avances de la ejecución presupuestaria correspondiente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, contenida en la Partida 16 (MINSAL), en el 1S2023.

Además, desde el ejecutivo se presentó un [documento](#) que buscaba responder a dudas suscitadas en la sesión anterior por parte de los integrantes de la TSMP, el siguiente listado corresponde a los elementos contenidos en dicho documento:

- Programa de incorporación de establecimientos al mecanismo de pago por GRD, detallado por regiones.
- Listado de clínicas en convenio a Ley de Urgencia, detallado por regiones.
- Entrega de tablas presentadas en exposición, comparando entre los años 2022 y 2023.
  - Tabla ejecución FONASA 2022 y 2023.
  - Tabla con Comparación de años 2022 y 2023 por ítem.
  - Tabla con Ejecución de Subsidios de Incapacidad Laboral.
  - Tabla con ejecución FAM MLE.
  - Tabla con gastos operacionales.
- Deudas del Fonasa con prestadores privados (incluyendo deudas de los servicios de salud).
- Situación de los convenios celebrados en el marco del DFL 36.
- Sobre programas y coberturas para cáncer, y del programa de medicamentos de alto costo para cáncer.
- Demandas en Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), comparado con años anteriores.

- Cuánto del presupuesto del Fondo se financia con las cotizaciones legales y cuanto con impuestos generales.
- Respecto a Copago Cero, cual fue el ingreso efectivo que se obtuvo por copagos realizados por beneficiarios, con anterioridad a la implementación de la política Copago Cero.
- Sobre la deuda del Fonasa por concepto de recuperación de SIL a los distintos organismos públicos.
- Sobre la glosa de medicamentos judicializados.
  - Tabla con cantidad de medicamentos judicializados desde 2017 al 30 de junio del 2023.

### III. SENADO

La Comisión de Salud del Senado fue citada para el día **lunes 21 de agosto desde las 12:00 hasta las 14:00 hrs.** para ocuparse de la siguiente tabla:

1.- Analizar la situación de la lista de espera GES Cáncer y complementariedad público/privada en las soluciones.

De igual manera, la Comisión fue citada para el día **martes 22 de agosto desde las 9:30 hasta las 11:00 hrs.** para ocuparse de la siguiente tabla:

1.- Proyecto de ley que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el FONASA, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsional (**Bol. N° 15.896**).

También se citó a la Comisión para el día **miércoles 23 de agosto desde las 15:00 hasta las 16:00 hrs.** Para ocuparse de la siguiente tabla:

1.-Indicaciones presentadas al proyecto de ley que modifica diversos cuerpos legales para regular la comercialización de productos farmacéuticos y sancionar su venta ilegal (**Bol. N° 15.850**).

2.- Proyecto de ley que modifica diversos cuerpos legales, para regular la práctica de cirugías y procedimientos con fines estéticos (**Bol. N° 15.773**).

### IV. CÁMARA DE DIPUTADOS

La Comisión de Salud de la C. Diputados fue citada para el día **martes 22 de agosto desde las 17:00 hrs.** para ocuparse de la siguiente tabla:

1.- Continuar la discusión, en segundo trámite constitucional, del proyecto que modifica la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas. (**Bol. N° 15.616**).

2.- Continuar con la discusión y votación particular, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, del proyecto de ley que modifica el Código Sanitario para establecer una presunción de responsabilidad civil por los daños causados por medicamentos anticonceptivos defectuosos. (**Bol. N° 14.094**).

3.- Continuar con la discusión en particular, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, del proyecto que crea la Ley de Endometriosis. (**Bol. N° 14.750**).

### V. TERCERA SUBCOMISIÓN MIXTA DE PRESUPUESTO

En la TSPM ya se dio cuenta de la ejecución presupuestaria de la Partida 16, por lo tanto, las próximas sesiones – *de la semana del 21 de agosto* – corresponden a conocer el avance en las Partidas 23, 10 y 06.





# BOLETÍN LEGISLATIVO N° 85

## CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA DE CHILE

[Semana 21 de agosto de 2023]

### I. COYUNTURA SALUD

#### Contexto Isapres

- [Punto de vista de Cristián Piera](#) respecto del fallo GES y las Clínicas.
- [Clínicas y médicos alertados](#) por la crisis de Isapres.
- [Aseguradoras estiman que no es viable la nueva modalidad](#) que prepara FONASA.
- [Consalud eleva ofensiva legal contra fallo por prima GES - Isapre pide inhabilidad de ministros de Tercera Sala.](#)
- [Análisis costo-beneficio nueva MCC.](#)
- [Aumento de afiliados en FONASA debido a la crisis de las Isapres.](#)
- [Esta semana, el comité técnico de la Comisión de Salud del Senado, encargado de analizar el pdl de corto de Isapres entregará el informe final.](#)

#### Sobre Salud

- [Mascarilla obligatoria hasta final de agosto.](#)
- [Fin de los contratos COVID.](#)
- [Casi 20.000 medicamentos fueron decomisados en Biobío durante el 2023](#)
- [Casi 3 millones de pacientes con retraso de sus garantías oncológica en Regiones.](#)

### II. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

#### Senado

En la sesión del día **lunes 21 de agosto** a fin de analizar la situación de la lista de espera GES cáncer y complementariedad público-privada en las soluciones, la Comisión recibió al Jefe del Depto. GES cáncer, Sr. Johan Álvarez, quien realizó una [presentación](#) para exponer respecto de los siguientes puntos:

- Lista de espera NO GES – SIGTE.
- Cumplimiento GES oncológico por Servicio de Salud.
- Cumplimiento GES por problema de salud oncológico.
- Casos derivados a segundo prestador por FONASA 2022 – 2023.
- Principales estrategias para resolver listas de espera oncológicas.

Respecto de la lista de espera NO GES, se señaló que no contiene diagnósticos, solo el detalle por tipo de intervención y especialidad.

Sobre la evolución en el cumplimiento de problemas de salud GES oncológicos, se indicó que el cumplimiento en el corte de junio 2023 es de un 96,7%, donde la mayor dificultad estaría en la etapa de diagnóstico. Además, actualmente, respecto de las garantías retrasadas GES oncológicas, se expuso que corresponden al 1,25% y que son los siguientes 4 problemas de salud los que se llevan un 77% del total de los retrasos: Cáncer Cervicouterino; Cáncer de Mama; Cáncer Colorrectal; y Cáncer Gástrico. Aquellos problemas de salud son los que frecuentemente han derivado a segundo prestador.

Finalmente, se refirieron a las siguientes estrategias para tratar las listas de espera:

- Estrategias de tamizaje: que responden a el diagnóstico precoz de cáncer gástrico, cáncer de colon, e implementación progresiva de test VPH en la Red.
- Estrategias de diagnóstico y etapificación: Plan Nacional de reducción de Tiempos de espera, que consiste en el aumento de producción hospitalaria mediante extensión horaria, habilitación de unidades los fines de semana y optimización de gestión pre-quirúrgica.
  - Operativos de procedimientos a servicios de salud.
  - Conformación de Red Nacional de Derivación de pacientes con Leucemias Agudas → vía Unidad de Gestión Centralizada de Casos-FONASA.
- Estrategia de tratamiento: consisten en actualizaciones técnicas para tratamientos de radiografía (aumento oferta y extensión horaria); Incorporación de turnos, e implementación de nuevas unidades de quimioterapia.
- Estrategias transversales:
  - Apoyo en el sector privado.
  - Mejoras de procesos y cumplimiento ley GES.
  - Apoyo salud a través de la telemedicina, y plataforma de seguimiento de pacientes.
  - Fortalecimiento del monitoreo, y apoyo en los servicios de salud.

Por su parte, el Director de FONASA, Sr. Camilo Cid – *por medio de una [presentación](#)* – dio a conocer el plan de gestión segundo prestador 2S23:

- Revisión en sistema SIGGES de garantías retrasadas, principalmente en oncología y oftalmología.
- Depuración con sistemas de MLE y de Registro.
- Determinación de base inicial respecto de casos a derivar en base a la oferta disponible.
- Entrega MINSAL-TI para agregar datos de contactabilidad.
- Entrega a Salud responde para contactar a pacientes con protocolo.
- Pacientes que acepten derivación a privados: derivar e informar a servicios de salud.

Además, señaló los desafíos que presenta FONASA:

- Iniciar proceso con oncología GES.
- Priorizar derivación a privados en retraso de proceso de etapificación y tratamiento.
- Confirmar diagnóstica y seguimiento en servicios de salud.
- Ampliar oferta de convenios.

Finalmente, la Jefa División de Gestión Comercial, Sra. Nancy Dawson hizo énfasis en un punto crítico, la aprobación del presupuesto para lista espera NO GES, puesto que actualmente, solo cuentan con recursos para la gestión de la lista de espera GES.

La Comisión también recibió a la Directora Ejecutiva del Foro Nacional de Cáncer y del CECAN, Sra. Carolina Goic, quien realizó una presentación para dar cuenta del trabajo realizado y por realizar referente a las listas de espera en cáncer por parte del equipo interdisciplinario del CECAN. En ese sentido propuso una serie de medidas a corto, mediano y largo plazo:

Corto plazo:

- Utilización de capacidades públicas y privadas existentes.

- Mecanismos de compra como Acuerdos de Riesgo Compartido, que sean efectivos y eficientes, que propenden al acceso y continuidad de tratamientos.
- Optimización uso de recursos DAC.
- Mejorar la información existente.
- Gestores oncológicos.
- Estratificación de la lista de espera.

Mediano plazo: Formación de RR.HH. especialistas médicos y no médicos (enfermeras de práctica avanzada), crear capacidades regionales en formación, y realizar mejoras en gestión de centros públicos y la colaboración público-privada, tamizaje y detección precoz. Y a largo plazo énfasis en la prevención primaria.

Igualmente, la Comisión recibió al Gerente General de la FALP, Sr. Cristian Ayala quien realizó una [presentación](#), a través de la que propuso fortalecer la integración de prestadores privados por medio de las siguientes gestiones:

- Agencia Nacional de Cáncer que controle las trayectorias de los pacientes y cumplimiento de tiempos, y que tenga la responsabilidad sobre la planificación sanitaria.
- Potenciar Coordinación Oncológicas en servicios de salud para el control de trayectoria y plazos.
- Integración de sistema privado a la red para aumentar capacidad.
- Obligatoriedad de participantes de tributar información pacientes como requisito para el pago a los prestadores, con el objetivo de contar con una plataforma de trazabilidad oncológica. En ese sentido, la Agencia Nacional de Cáncer y las oficinas de coordinación de los servicios de salud podrán tener acceso completo a las fichas clínicas e información de pacientes GES.
- Integración de sistema privado a la red para aumentar capacidad.

En virtud de las presentaciones, el Senador Gahona manifestó preocupación respecto a los aranceles que actualmente utiliza FONASA, puesto que “no corresponden a los gastos que hoy en día tenemos en salud”. Asimismo, manifestó estar preocupado por la contactabilidad, específicamente respecto de los problemas con los datos ingresados. Por su parte, la Senadora Órdenes manifestó inquietud respecto del tiempo de demora entre el diagnóstico y el comienzo del tratamiento, y respecto de los gestores e información de trazabilidad actuales. Por último, el Senador Chahuán señaló que es necesario contar con una Agencia, un registro, hacer algo respecto de DAC cuando se trata de pacientes con cáncer avanzado, y no terminar con la alerta sanitaria para cáncer.

En la sesión del día **martes 22 de agosto**, la Comisión, a fin de continuar con la discusión respecto del proyecto de ley corto de Isapres, recibió y escuchó al Presidente del Colegio Médico de Chile A.G., Dr. Patricio Meza [\[presentación\]](#); al Presidente de la Asociación de Clínicas de Chile A.G., Dr. Gonzalo Grebe [\[presentación\]](#); y al Vicepresidente Ejecutivo de la Asociación de Aseguradores de Chile A.G., Sr. Jorge Claude [\[presentación\]](#).

Las partes invitadas coincidieron en que la situación actual que enfrentan los prestadores es crítica. Por su parte, el Presidente de la Asociación de Clínicas de Chile aseguró que luego del fallo por la tabla única de factores, la continuidad de la deuda por parte de los aseguradores hacia los prestadores deja al sector prestador en una muy mala situación. En ese sentido, el Presidente de COLMED, agregó que se ha percibido la incertidumbre del sector prestador a través de la suspensión de inversiones y aumento de los despidos en el sector privado.

Con el objetivo de contribuir en la solución a uno de los problemas, los Senadores Castro y Chahuán hicieron presente la necesidad de agilizar el proyecto de ley que busca sancionar la emisión y adquisición de licencias médicas falsas o/e indebidas ([Bol. N° 14.845](#)).

Desde la Asociación de Aseguradores de Chile plantearon que el PDL, específicamente la parte que busca fortalecer FONASA, la nueva MCC, no sería viable. Sin perjuicio de lo anterior, señalaron estar en

conversación con FONASA. Por su parte FONASA afirmó que, a propósito de aquello, estarían en el desarrollo de indicaciones.

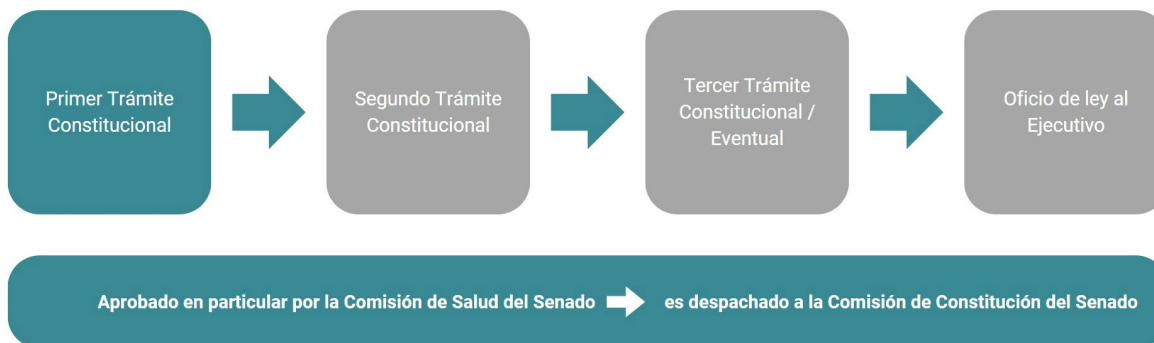
En la sesión del día **miércoles 23 de agosto**, la Comisión discutió y **aprobó en particular** el proyecto de ley que busca modificar diversos cuerpos legales para regular la comercialización de productos farmacéuticos y sancionar su venta ilegal (**Bol. N° 15.850**) como respuesta al alza de robos de camiones con medicamentos, a la venta ilegal y falsificación de medicamentos.

*Resumen del contenido de la votación favorable:*

*El expendio de medicamentos solo podrá realizarse al detalle, en las cantidades que no excedan el uso que se destina a un tratamiento médico y se prohíbe a los establecimientos que los expendan, realizar la distribución de los mismos. Asimismo, se determinó cuáles eran los establecimientos aptos para el expendio.*

*La entrega de productos farmacéuticos a establecimientos no autorizados será sancionada conforme al Libro X del Código Sanitario. Dicha sanción también se aplicará al establecimiento de expendio que distribuya los medicamentos. Además, las personas naturales y jurídicas, propietarias, representantes legales o directores técnicos de los establecimientos farmacéuticos serán responsables de dichos hechos.*

*Respecto de los métodos de control, el Instituto de Salud Pública (ISP) podrá solicitar información en el marco del control, internación, fraccionamiento, comercialización, importación, exportación, publicidad e investigación de productos farmacéuticos y aquellos que requieren receta magistral*



A propósito de la discusión, el Senador Chahuán señaló que sería necesario un registro nacional de recetas, puesto que, actualmente se puede comprar medicamentos con la misma receta en reiteradas veces. En virtud de aquello, la Asesora de la DIPOL, del Ministerio de Salud, Sra. Carla Oliveri indicó que se estaría trabajando en el perfeccionamiento del Sistema Nacional de Recetas electrónicas, que concentra las prescripciones digitales emitidas por distintos profesionales por cada paciente. En ese sentido, la asesora señaló que la receta electrónica será interoperable con sistemas de prescripción.

### Cámara de diputados

En la sesión del día **martes 22 de agosto**, la Comisión continuó con la discusión del proyecto que modifica la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas (**Bol. N° 15.616**). El proyecto busca que las fichas clínicas – sea en el sector público o privado –, cualquiera sea el lugar, conversen, para no segmentar la historia médica del paciente a través de antecedentes sincronizados y sin perjuicio de lo anterior, manteniendo la confidencialidad de los datos.

En virtud de lo anterior, decidieron que previo a la votación, sería muy importante escuchar a la Directora Ejecutiva del CENS Chile, Sra. May Chomalí, al Director del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Dr. Eduardo Tobar, y al abogado Sr. José Miguel Catepillán.

**III. SENADO**

La Comisión de Salud del Senado fue citada para el día **lunes 28 de agosto desde las 12:00 hasta las 14:00 hrs.** para ocuparse de la siguiente tabla:

- 1.- Abordar el problema que se genera al finalizar la alerta sanitaria con el término de variados contratos en el sistema de salud y sus consecuencias en él.
- 2.- Proyecto de ley que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el FONASA, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsional (**Bol. N° 15.896**).

De igual manera, la Comisión fue citada para el día **martes 29 de agosto desde las 9:30 hasta las 11:00 hrs.** para ocuparse de la siguiente tabla:

- 1.- Considerar las indicaciones formuladas al proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica la ley N° 21.258, para consagrar el derecho al olvido oncológico (**Bol. N° 16.089**).
- 2.- Proyecto de ley que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el FONASA, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsional (**Bol. N° 15.896**).

También se citó a la Comisión para el día **miércoles 30 de agosto desde las 15:00 hasta las 16:00 hrs.** Para ocuparse de la siguiente tabla:

- 1.- Indicaciones presentadas al proyecto de ley que modifica diversos cuerpos legales, para regular la práctica de cirugías y procedimientos con fines estéticos (**Bol. N° 15.773**).
- 2.- Proyecto de ley que regula la venta, publicidad y consumo de los cigarrillos electrónicos (**Bol. N° 12.626**).
- 3.- Recibir en audiencia al Director Ejecutivo del Centro de Rehabilitación Cruz del Sur, de la Región de Magallanes, señor Asterio Andrade.

**IV. CÁMARA DE DIPUTADOS**

La Comisión de Salud de la Cámara fue citada para el día **martes - de enero desde las 17:00 hrs.** para ocuparse de la siguiente tabla:

- 1.- Continuar la discusión, en segundo trámite constitucional, del proyecto que modifica la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas. (**Bol. N° 15.616**).
- 2.- Continuar con la discusión y votación particular, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, del proyecto de ley que modifica el Código Sanitario para establecer una presunción de responsabilidad civil por los daños causados por medicamentos anticonceptivos defectuosos. (**Bol. N° 14.094**).
- 3.- Continuar con la discusión en particular, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, del proyecto que crea la Ley de Endometriosis. (**Bol. N° 14.750**).



# BOLETÍN LEGISLATIVO Nº 86

## CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA DE CHILE

[Semana 28 de agosto de 2023]

### I. COYUNTURA SALUD

#### Contexto Isapres

- [Las Clínicas privadas critican la falta de respuesta aceptable sobre la deuda que posee FONASA con las Clínicas privadas.](#)
- [Desde COLMED se confirma migración de especialistas a FONASA.](#)
- [Entrevista a Gonzalo Grebe, caso de Isapres y riesgo en el sector salud.](#)
- [FONASA y deuda con Clínicas Privadas.](#)
- [Colegio de Abogados critica alcances generales de fallos contra Isapres.](#)
- [Diputados de Oposición solicitan la renuncia del Director de FONASA, Sr. Camilo Cid.](#)

#### Sobre Salud

- [Chile se acerca a promedio OCDE de médicos por habitantes.](#)
- [Se celebra Seminario para debatir la urgencia de una reforma de salud.](#) Se celebró el día jueves 31 y el [video](#) se encuentra en la página del Senado.
- [Preocupación por parte de Senadores debido al cese de los contratos en el sector salud debido al fin de la Alerta Sanitaria. Además, de molestia con Hacienda por no presentarse a la sesión de la Comisión de Salud del Senado del día martes 29 de agosto.](#)
- [Los primeros resultados del plan piloto de fiscalización de licencias médicas fraudulenta.](#)
- [Estudio de Clapes UC arrojó que precios de medicamentos suben por sobre la inflación.](#)
- [Reportaje respecto de fármacos que se les niegan a pacientes con cáncer, en ese sentido, se generan cuestionamientos a la Comisión de DAC.](#)
- [Desarrollan fármaco para uno de los cáncer más agresivo, cáncer de páncreas.](#)

### II. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

#### Senado

En la sesión del día **lunes 28 de agosto**, la Comisión analizó la desvinculación de trabajadores que fueron contratados por la alerta sanitaria por Covid 19. En ese sentido, los integrantes de la Comisión manifestaron su preocupación hacia las autoridades del sector salud, puesto que, se generaría una merma de recurso humano en el sector.

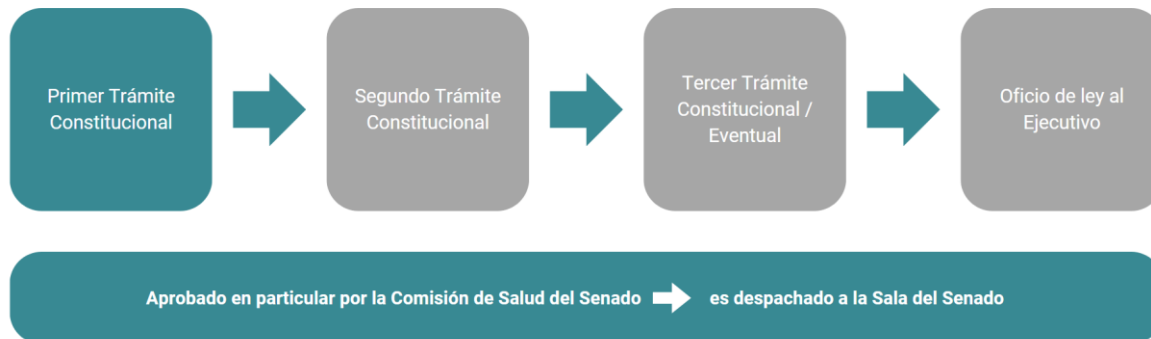
A esta sesión, la Comisión invitó al Ministro de Hacienda, Sr. Mario Marcel, quien finalmente no asistió, en consecuencia, los Senadores integrantes de la Comisión manifestaron su molestia a través de una nota de protesta dirigida al Presidente de la República Gabriel Boric.

*“El Ministro Marcel no ha dado explicaciones plausibles sobre su inasistencia y aquello va a afectar a miles de funcionarios”*

La Comisión también recibió a la Ministra de Salud, quien se refirió a las desvinculaciones y señaló que actualmente cuentan con 12 mil profesionales no médicos y técnicos – *lo que implica un desembolso de 140.000 MM* – contratados por alerta sanitaria, y aproximadamente 6.000 de esos funcionarios serán reasignados, ya que, no se puede prescindir de dichas funciones.

Por su parte, los integrantes de la Comisión manifestaron descontento con la situación y aseguraron que la atención que entregan funcionarios que serán desvinculados, va a ser notoria. Además, la calidad y acceso a los servicios de salud se verán mermadas y disminuirán los estándares que comenzaba a acostumbrar el sector salud, especialmente en los servicios de salud y Seremis, de donde se desvincularán muchos funcionarios.

En la sesión del día **martes 29 de agosto**, la Comisión discutió y **aprobó en particular** el proyecto de ley que modifica la ley N° 21.258, para consagrar el derecho al olvido oncológico ([Bol. N° 16.089](#)), ingresado por los Senadores Walker, Castro, Chahuán, Órdenes y Gahona, en la Comisión de Salud del Senado.



Este proyecto de ley busca anular las cláusulas de exclusión, de renuncias, y respecto de las primas prohibir solicitar información oncológica tras cinco años de remisión de la enfermedad, y establecer sanciones a las aseguradoras que no cumplan lo estipulado en este cuerpo legal.

Luego, la Comisión dio inicio a la discusión sobre la ley corta de Isapres y recibió a la Directora del Movimiento “Salud Libre”, Sra. Victoria Beaumont quien a través de una [presentación](#) analizó los fallos de la Corte Suprema respecto del tema Isapres, en dicha presentación, la Directora destacó lo siguiente:

- La nueva MCC de FONASA propuesta en el pdl, no se haría cargo de resolver las brechas de cobertura de prestaciones hospitalarias y no todos los cotizantes de FONASA podrán acceder al pago de adicionales. Además, genera cotizantes de distintas categorías repitiendo la principal crítica respecto del acceso a la salud en virtud de la capacidad de pago de las personas, sin embargo, esta vez en FONASA.
- Dar viabilidad a las Isapres se vuelve una condición para asegurar la continuidad de la atención de salud de la población. De no ser así, no se podría cumplir con un eventual objetivo de universalidad, en ese sentido, no se podría garantizar la protección libre y acceso igualitario a las prestaciones de salud.

Por su parte, el Gerente General y Ex Presidente de la Asociación de Isapres<sup>1</sup> hizo énfasis en que, en términos de gastos administrativos FONASA y las Isapres no son comparables, puesto que, hay una gran

<sup>1</sup> El nuevo presidente de la Asociación de Isapres de Chile A.G. es el Sr. Gonzalo Arriagada (Presidente de la Isapre Nueva Masvida).



diferencia de calidad en los respectivos servicios. Asimismo, por la naturaleza competitiva (refiriéndose al mercado) que existe en las Isapres.

Finalmente, la Comisión dio inicio a la discusión respecto del *proyecto de ley que modifica el Código Sanitario, en lo que respecta a la atención de farmacias en las grandes urbes* ([Bol. N° 16.089](#)), este pdl busca establecer farmacias con 24 horas de atención y no por turnos, puesto que dichos turnos – *según aseguran los Senadores que impulsan la moción: Castro, Chahuán, Gahona, Órdenes y Walker* – no se estarían respetando. De igual manera, se contempla que el establecimiento de farmacias de atención permanentes, estén situadas en lugares de fácil acceso a la población.

Para efecto de lo anterior, la Comisión recibió al Director del ISP, Sr. Rubén Verdugo, quien realizó una [presentación](#), a través de la cual destacó los siguientes problemas:

- Alguno de los problemas es la falta de Químicos Farmacéuticos.
- Algunas farmacias no respetan los turnos.
- La razón de cierre de algunas farmacias se debe a la delincuencia.

Respecto de lo anterior, el Director del ISP indicó que comenzaron a implementar un nuevo modelo de fiscalización, dando cuenta de las siguientes acciones:

- Emitieron una circular desde el ISP hacia las farmacias para que el farmacéutico de turno compruebe si abrieron o no a través de clave única.
- Trabajo conjunto con municipalidades. Desde municipalidades despliegan vehículos municipales que cuando pasan por las farmacias de turno envían fotos para verificar si la farmacia que estaba de turno abre.

Por su parte, la Jefa del Depto. De Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, Sra. Catalina Cano, refiriéndose al pdl, señaló que sería positivo contar con establecimientos de dichas características, y que idealmente se sitúen cerca de establecimientos asistenciales. Sin perjuicio de lo anterior, la Jefa del departamento manifestó que aquello requeriría de un análisis más exhaustivo, dado que la situación de disponibilidad de farmacias de atención 24/7 es dispar. De igual manera, indicó que desde el MINSAL se estaría trabajando en la idea de generar una alianza público-privada con las cadenas de farmacias para que estas se instalen cerca, o incluso dentro de un hospital, lo que aseguraría las 24 horas de atención (considerando criterios geográficos en términos de cercanía y acceso).

La Comisión **aprobó en general** el pdl y acordó como plazo máximo para presentar indicaciones, el día **viernes 25 de septiembre**.

En el seminario del día **jueves 31 de agosto**, “Escenarios de una reforma de salud para Chile” asistieron autoridades del MINSAL, ex ministros de Salud, exsubsecretarios de Redes Asistenciales y de Salud Pública, ex superintendentes de Salud, ex Senadores y Diputados, representantes de Colegios Profesionales, Asociaciones de Pacientes, la Asociación de Isapres, la Asociación de Clínicas, FALP, UC, y representantes de la OPS.

Dicho seminario tuvo como consigna avanzar hacia una visión común en salud, entendiéndose como un derecho básico de la seguridad social. En ese sentido se hizo un llamado, desde la multiplicidad de autoridades y ex autoridades, a atender las necesidades que se demandan desde la sociedad en términos de salud.

El encargado de la reforma a la salud del MINSAL, Dr. Bernardo Martorell indicó que la atención primaria es la prioridad número uno de la reforma, en segundo lugar, la creación de un fondo universal de salud que permitirá que todos los chilenos puedan acceder de manera equitativa, independiente del ingreso y tipo de enfermedad.



El ex Ministro de Salud, Dr. Emilio Santelices aseguró que, tratándose de reforma en la salud, un mínimo sería incrementar el presupuesto de la atención primaria a un 30%. Por su parte, el ex superintendente de salud, Dr. Manuel Inostroza indicó que la mejor opción, en términos de viabilidad, para llevar una reforma de salud, sería través de seguridad social mixta, donde las Isapres son entidades de seguridad social privadas y el aporte fiscal ve el grado de movilidad que les da. En ese sentido, es importante tratar el tema de las Isapres teniendo en cuenta lo anterior.

Finalmente, los integrantes de la Comisión de Salud del Senado manifestaron que los fallos de la Corte Suprema respecto del tema Isapres son una oportunidad para realizar un cambio profundo al sistema de salud en su conjunto, en ese sentido, coincidieron en la necesidad de impulsar un plan de salud universal y fortalecer la atención primaria de salud.

**En esta instancia se acordó conformar un Comité Técnico que entregue los lineamientos para una reforma sanitaria.** La invitación a formar parte de dicho organismo se extendió a los asistentes.

*En el transcurso del seminario, el Presidente de la Comisión de Salud, el Senador Castro, indicó que la semana del 4 de septiembre la Comisión Técnica constituida para analizar el pdl corto de Isapres debiese entregar el informe final.*

### Cámara de diputados

En la sesión del día **martes 29 de agosto**, la Comisión continuó con la discusión del proyecto que modifica la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas (**Bol. N° 15.616**). El proyecto busca que las fichas clínicas – *sea en el sector público o privado* –, cualquiera sea el lugar, conversen, para no segmentar la historia médica del paciente a través de antecedentes sincronizados y sin perjuicio de lo anterior, manteniendo la confidencialidad de los datos.

En virtud de lo anterior, la Comisión recibió a la Directora Ejecutiva del CENS Chile, Sra. May Chomali quien señaló que, para para posibilitar la implementación de dicho pdl es necesario contar con capacidades para ello, en ese sentido, se requeriría de un presupuesto acorde que permita que todos los servicios de salud puedan adherirse correctamente al proyecto de interoperabilidad que define el MINSAL, puesto que, sin esos recursos, el pdl sería “letra muerta”. No obstante lo anterior, la Directora Ejecutiva de CENS, aseguró que la inversión es menor al ahorro que generaría un sistema de fichas clínicas interoperables.

Por su parte, el abogado y experto en interoperabilidad de los datos personales de salud, Sr. José Miguel Catepillán, por medio de una [presentación](#) analizó el pdl y realizó las siguientes propuestas:

- Crear una Política Nacional de Interoperabilidad.
- Medición de los índices de madurez de interoperabilidad en el sector salud y en el resto de la Administración del Estado.
- Uniformidad y actualización de los estándares, teniendo como referencia la amplia Gobernanza de Uruguay; y la Gobernanza de Salud en Canadá y Australia.
- Celeridad en la tramitación del pdl; perfeccionamiento de la reforma en salud para incluir la evaluación de impacto y deber de consulta previa.
- Suscripción al Convenio N° 108 de la OEA (de protección de datos).
- Regulación de una agencia general y no fraccionaria, independiente, profesional, que sea capaz de educar, fiscalizar y sancionar infracciones, así como colaborar y coordinarse con otros organismos similares a nivel comparado.
- Delegados de protección de datos.
- Necesidad de la ley marco ciberseguridad.

En virtud de lo anterior, la discusión continuará en la sesión del día **martes 05 de septiembre** con la presencia de la Ministra de Salud.

### III. SENADO

La Comisión de Salud del Senado fue citada para el día **martes 05 de septiembre desde las 9:30 hasta las 11:00 hrs.** para ocuparse de la siguiente tabla:

1.- Proyecto de ley que modifica el Código Sanitario, en lo que respecta a la atención de farmacias en las grandes urbes (**Bol. N° 15.129**).

A este punto se invitará al Presidente del Colegio de Químicos Farmacéuticos, Q.F. Jorge Cienfuegos.

2.- Proyecto de ley que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el FONASA, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsional (**Bol. N° 15.896**).

3.- Conocer y abordar la crisis en que se encuentran los centros de diálisis, señalada por el Presidente de la Asociación Nacional de Diálisis Independiente (ANADI).

### IV. CÁMARA DE DIPUTADOS

La Comisión de Salud de la Cámara fue citada para el día **martes 05 de septiembre desde las 17:00 hrs.** para ocuparse de la siguiente tabla:

1.- Continuar la discusión, en segundo trámite constitucional, del proyecto que modifica la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas. (**Bol. N° 15.616**).

2.- Continuar con la discusión en particular, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, del proyecto que crea la Ley de Endometriosis. (**Bol. N° 14.750**).

3.- Continuar con la discusión y votación particular, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, del proyecto de ley que modifica el Código Sanitario para establecer una presunción de responsabilidad civil por los daños causados por medicamentos anticonceptivos defectuosos. (**Bol. N° 14.094**).