



## BOLETÍN LEGISLATIVO N° 93

### CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA DE CHILE

[Semana 06 de noviembre de 2023]

#### I. COYUNTURA SALUD

##### Contexto Isapres

- [Ministra de Salud presentó en el Senado las indicaciones a la ley corta de Isapres.](#)
- [Ley corta de Isapres: oposición cuestiona indicaciones del Ejecutivo que excluyeron propuesta clave de informe técnico.](#)
- [Gobierno defendió su postura sobre no incluir la mutualización en el cálculo para determinar el monto de la deuda que tienen las Isapres hacia los usuarios.](#)

##### Sobre Salud

- [Los peligros del fentanilo, la "droga zombie" que ya está en Chile.](#)
- [Fuente de la contaminación bacteriana con Burkholderia podría estar en el agua.](#)
- [Caso Sinovac: oportunidades perdidas en innovación.](#)
- [Más de 45 fallecidos por bacteria.](#)
- [Solo 39% de la población nacional está satisfecha con la disponibilidad de atención médica.](#)
- [Subsecretaria de Salud Pública confirmó un aumento de contagios por Covid-19.](#)
- [De presupuesto y resultados en salud.](#)

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

##### Senado

En la sesión del día **lunes 06 de noviembre**, la Comisión de Salud recibió a la Ministra de Salud a fin de conocer las indicaciones presentadas por el Ejecutivo respecto del proyecto de ley corta de Isapres ([Bol. N° 15.896](#)). Sobre el particular, la Ministra señaló que las indicaciones presentadas no consideran los siguientes puntos contenidos en la propuesta del comité técnico comité técnico encargado de analizar la ley corta de Isapres<sup>1</sup>, liderado por el ex Ministro de Salud, Dr. Emilio Santelices: 1) la mutualización de gasto para mitigar la deuda de las Isapres; 2) y la extinción de la deuda cuando un beneficiario de Isapres cambia a otra Isapre, o a FONASA.

Por su parte las indicaciones presentadas por el Ejecutivo recoge los siguientes puntos<sup>2</sup>:

<sup>1</sup> Más información sobre el análisis del comité técnico en el Boletín Legislativo CIF N° 90.

<sup>2</sup> <https://www.senado.cl/noticias/isapres/ley-corta-de-isapres-mutualizacion-concentro-el-debate-en-la>

- Se simplificó la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) de FONASA. El seguro público definiría la red de prestadores licitada, se pagaría una prima plana por un año ajustable en UF, incluiría un seguro catastrófico y se aseguraría la continuidad del tratamiento a los afiliados de una Isapre en insolvencia que tengan activado un seguro catastrófico y el Ges.
- La adecuación de los precios finales de los planes no puede significar una reducción del precio pactado de los contratos bajo el valor de la cotización legal de un 7%.
- Las Isapres tendrán un mes para presentar el plan de pago a la Superintendencia de Salud (eran 6 meses) Tendrán 10 años para saldar la deuda, y mientras no lo hagan, no podrán retirar utilidades. Se permite acelerar el pago.
  - *La deuda de las Isapres hacia los afiliados, en un principio, fue calculada en aproximadamente \$1.400 millones de dólares. Luego, el comité técnico a través de una propuesta de mitigación de la deuda, basada en un sistema de mutualización, estimó que la deuda solo ascendía a \$540 millones de dólares (aprox.). Sin embargo, desde el Ejecutivo no adhirieron a la idea de un sistema de mutualización para mitigar la deuda (“en virtud del cumplimiento del fallo”), por tanto, según las indicaciones presentadas por el Ejecutivo la deuda final de las Isapres hacia sus afiliados sería de aproximadamente 1.000 millones de dólares.*
    - *La disminución de la deuda respecto del monto original (\$ 1.400 millones de dólares) se debe a que las indicaciones del Ejecutivo acogieron la recomendación de la comisión técnica respecto de que no debe haber planes por debajo del 7%.*
  - Habrá un consejo asesor permanente con un panel técnico para la regulación e la tarificación de las Isapres, los miembros serán remunerados y definidos por Alta Dirección Pública.
- Las devoluciones se harán solo en excedentes, es decir, en dinero una vez al año, en una cuenta que abrirá la Isapre en beneficio de cada beneficiario independiente si sigue en esa institución, en otra, o FONASA.

Las indicaciones presentadas por el Ejecutivo generaron opiniones divididas en la Comisión, principalmente por lo relacionado a la mutualización. Por parte de los Senadores presentes de la oposición, Senadores Gahona, Chahuán, Macaya (próximo a presidir la Comisión de Salud en marzo del 2024) y Coloma (actual Presidente del Senado), se manifestó molestia respecto de la no adherencia de las indicaciones del Ejecutivo a las propuestas elaboradas por el comité técnico encargado de analizar la ley corta de Isapres. Particularmente, por no contemplar el sistema de mutualización, argumentando que, al no adherir a dicho sistema, no se resguardaría la solvencia financiera de las Isapres, lo que repercutiría en el sistema de salud en su totalidad. Entre otros puntos suscitados por la oposición, destacaron los siguientes:

- Si las listas de espera no disminuyen con el flujo actual de beneficiarios, será peor aún la situación con la migración de los beneficiarios de Isapre hacia FONASA cuando estas colapsen.
- Se cuestionó si es una decisión basada en motivos jurídicos y no políticos.
- Se debe abordar a través de la ley corta de Isapres lo relativo al fallo de la CS sobre la prima GES.

### Cámara de diputados

En la sesión del día **martes 7 de noviembre**, la Comisión de Salud continuó con la discusión y votación en particular del proyecto de ley que modifica el Código Sanitario para establecer una presunción de

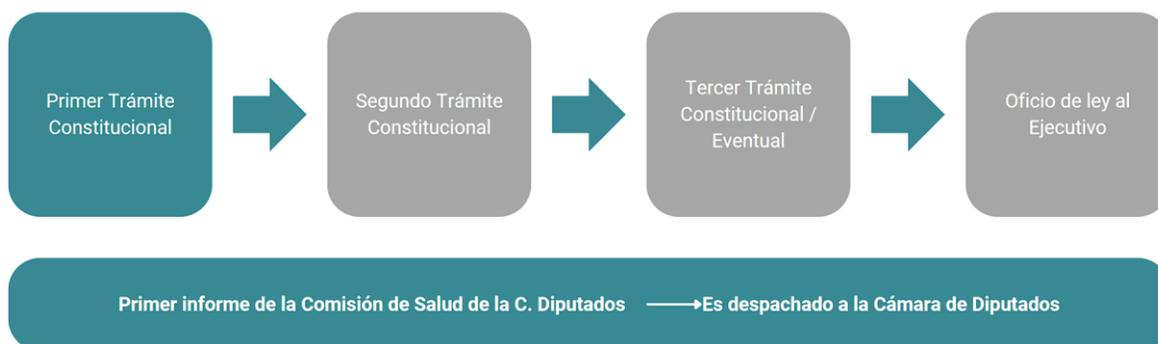
responsabilidad civil por los daños causados por medicamentos anticonceptivos defectuosos ([Bol. N° 14.094](#)).

**Resumen del proyecto de ley (Bol. N° 14.094):**

*Este proyecto de ley tiene como espíritu el reparar a mujeres que hayan tenido como resultado de un anticonceptivo defectuoso, un embarazo no planificado. Para ello, incorpora una presunción de causalidad cuando exista un embarazo y alerta emitida por el ISP.*

*El laboratorio estará encargado de probar que el defecto no podría haber generado dicho embarazo. También eleva las multas que puede aplicar el ISP y paralelamente, establece el efecto retroactivo de la ley para los casos que generaron el proyecto.*

Estado del proyecto de ley:



**Comisión Especial Mixta de Presupuesto (CEMP)**

En la sesión del día **lunes 23 de octubre** la Tercera Subcomisión Mixta de Presupuesto rechazó los siguientes elementos de la Partida 16:

RECHAZADO: el Capítulo 02: FONASA; Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil en el Programa 01: Subsecretaría de Redes Asistenciales; Programa 02: Inversión Sectorial de Salud de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; los Capítulos 20 a 47, y 53 correspondiente a los Servicios de Salud del país; los Capítulos 49, Programa Contingencias Operacionales; 51, Centro de Referencia de Salud de Maipú; y 52 Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente

Por tanto, la propuesta de expansión presupuestaria pasó a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos.

**Integrantes de la Comisión Especial Mixta de Presupuesto:**

Diputados: Eric Aedo (DC), Boris Barrera (PC), Carlos Bianchi (IND – PPD), Sofía Cid (RN), Miguel Mellado (RN), Jaime Naranjo (PS), Guillermo Ramírez Diez (UDI), Camila Valderrama (Comunes), Agustín Romero (PREP), Jaime Sáez (RD), Alexis Sepúlveda Soto (PR), Gastón von Mühlenbrock (UDI) y Gael Yeomans (CS).

Senadores: Ricardo Lagos Weber – Presidente (PPD), Juan Antonio Coloma (UDI), Alfonso de Urresti (PS), Luz Eliana Ebensperger (UDI), Rodrigo Galilea (RN), José García Ruminot (RN), José Miguel Insulza (PS), Juan Ignacio Latorre (RD), Daniel Núñez (PC), Ximena Órdenes (IND – PPD), Rafael Prohens (RN), Ximena Rincón (Demócratas) y David Sandoval (UDI).

En la sesión del día **viernes 10 de noviembre**, la Comisión Espacial Mixta de Presupuesto escuchó al Presidente de la Comisión de Salud, Senador Juan Luis Castro, y al Presidente de la Tercera Subcomisión

Mixta, Senador Rafael Prohens, quienes señalaron que los desacuerdos con el Ejecutivo respecto del contenido rechazado en la Partida persisten.

Sobre el particular, la Comisión Especial Mixta de Presupuesto procedió a votar de la misma manera que la Tercera Subcomisión Mixta de Presupuesto (TSMP), respaldando los puntos rechazados por la TSMP. Por tanto, la propuesta de presupuesto correspondiente a la Partida 16 es despachada a la Cámara de Diputados y votada entre los días miércoles y jueves.

### III. SENADO

La Comisión de Salud ha sido citada el día **lunes 13 de noviembre** desde las 12:00 hasta las 14:00 hrs. a fin de tratar la siguiente tabla:

1.- Indicaciones presentadas al 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](#)).

Igualmente, la Comisión fue citada para el día martes 14 de noviembre desde las 9:30 hasta las 11:00 hrs. a fin de tratar la siguiente tabla:

1.- Proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que dispone la obligación de fortificar ciertos alimentos con vitamina D ([Bol. N° 14.794](#)).

2.- Recibir en audiencia al Alcalde de Guaitecas, señor Marcos Silva, quien se referirá a la grave situación de salud que vive el territorio insular de Las Guaitecas, Región de Aysén.

3.- Indicaciones presentadas al 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](#)).

La Comisión también fue citada para el día miércoles 15 de noviembre desde las 15:00 hasta las 16:00 hrs. a fin de tratar la siguiente tabla:

1.- Proyecto de ley 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 ([Bol. N° 14.088](#)).

2.- Proyecto de reforma constitucional que modifica la Carta Fundamental, para incorporar el derecho a la alfabetización sanitaria ([Bol. N° 15.607](#)).

3.- Proyecto de ley que establece un marco normativo para personas con discapacidad auditiva, sordas, diagnosticadas con hipoacusia, microtia u otra condición similar, y modifica diversos cuerpos legales para asegurar su prevención, rehabilitación, inclusión social y acceso igualitario a la atención de salud ([Bol. N° 14.455](#)).

### IV. CÁMARA DE DIPUTADOS

Hasta la fecha de cierre del boletín, la Comisión de Salud no ha sido citada. Sin embargo, en el transcurso de la semana del 13 de noviembre, la Cámara de Diputados discutirá el proyecto de presupuesto 2024 en sala.



## BOLETÍN LEGISLATIVO N° 94

### CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA DE CHILE

[Semana 13 de noviembre de 2023]

#### I. COYUNTURA SALUD

##### Contexto Isapres

- [Ministra de Salud asistirá al Senado para revisar indicaciones a la Ley Corta de Isapres este lunes.](#)
- [Presidente de Asoc. de Isapres alerta que si se aplica fallo GES, en tres meses ya no podrán mantener coberturas.](#)
- [Ley Corte de Isapres: Acusan problemas operacionales.](#)

##### Sobre Salud

- [Aumentan casos de Covid-19.](#)
- [Seremi de Salud confirma primer fallecido por virus Hanta en la Región Metropolitana de este año.](#)
- [Se reactivan los proyectos de Sinovac en Chile.](#)
- [Gobierno y Sinovac acuerdan grupo de trabajo para instalar centro de creación de vacunas en Chile.](#)
- [MINSAL empezó una nueva campaña de vacunación contra el Covid.](#)
- [Comité de expertos propone más de 60 medidas para avanzar en reforma a la salud.](#)

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

##### Senado

En la sesión del día **lunes 13 de noviembre** la Comisión de Salud del Senado recibió a la presidenta ejecutiva de Espacio Público, Sra. Paula Benavides [[presentación](#)]; al Presidente del Centro de Gobierno Corporativo de la Facultad de Economía y Negocio de la Universidad de Chile, Sr. Álvaro Clarke [[presentación](#)]; y al Director de Políticas Públicas de Libertad y Desarrollo, Sr. Pablo Eguiguren [[presentación](#)] (expertos en salud, miembros del comité técnico encargado de analizar el pdl corto de Isapres), a fin de discutir las indicaciones presentadas por el ejecutivo al pdl corto de Isapres.

Los expertos integrantes del comité técnico coincidieron en la importancia de la mutualización en la fórmula de cálculo de la devolución de excedentes por parte de las Isapres hacia los respectivos afiliados, realizando énfasis en que los fallos no definieron los montos a restituir, y que para estimar las cantidades por devolver es necesario tener en consideración que las aseguradoras trabajan bajo el principio de solidaridad, es decir, los aportes de los afiliados se destinan a un fondo común. Por lo que, el contrato de salud no debiese ser considerado un seguro individual. Igualmente, los expertos agregaron que lo

anterior permitió cuantificar las devoluciones en 450 millones de dólares, lo que equivaldría a las utilidades que obtuvieron las Isapres entre el 2012 y el 2022.

Por su parte, la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera respaldó las indicaciones presentadas por el Ejecutivo, argumentando que el fallo habla *del contrato* y no *de los contratos*, además, que el sistema de Isapres no funciona con mutualización, por tanto, si se generaron excedentes con la implementación de una nueva tabla única de factores (TUF), estos excedentes debiesen ir a una cuenta individual. En razón de lo anterior, señaló que no se ha cometido ningún error con los cálculos. También se refirió al comité técnico, aclarando que las propuestas de este no son vinculantes, más bien recomendaciones.

En la sesión del día **martes 14 de noviembre**, la comisión continuó con el análisis y discusión sobre el pdl corto de Isapres. En primer lugar, se escuchó al Ministro de Justicia, Sr. Luis Cordero, quién señaló que el Ejecutivo está en la obligación de cumplir el artículo 76 del capítulo VI de la Constitución Política, que indica lo siguiente<sup>1</sup>:

*Ni el Presidente de la República ni el Congreso pueden, en caso alguno, ejercer funciones judiciales, abocarse causas pendientes, revisar los fundamentos o contenido de sus resoluciones o hacer revivir procesos fenecidos*

Por su parte los Senadores integrantes de la Comisión manifestaron opiniones divididas al respecto. Por parte de la oposición, el Senador Gahona cuestionó la disposición del Gobierno de buscar otro mecanismo de pago, y por parte del oficialismo, los Senadores, Latorre y Órdenes, hicieron énfasis en que el objetivo final es cumplir el fallo, sobre todo si se determinó que el cobro en cuestión de las Isapres hacia beneficiario fue “ilegal”, no obstante, manifestaron preocupación por el riesgo de futuras judicializaciones.

En segundo lugar, la comisión discutió respecto de la prima GES, se abordó la preocupación sobre el cumplimiento de un fallo que ordena revertir el aumento GES para el período 2022-2024 y ajustar la prima, limitando el cobro a un máximo de 7,2 UF anuales, en contraste con los 12,6 UF anuales que las aseguradoras habían fijado. La Asociación de Isapres admitió la necesidad de aplicar la rebaja, pero advirtió que podría resultar en una disminución del 12,7% de los ingresos mensuales operacionales, afectando la capacidad de mantener coberturas. A propósito de lo anterior, la comisión acordó recibir al Superintendente de Salud en la sesión del día lunes 20 de noviembre para conocer las gestiones a realizar.

Por su parte, el Presidente de la Comisión de Salud del Senado, Senador Castro y el Senador Gahona abogaron por la claridad en los plazos de aplicación del fallo GES.

En tercer lugar, la comisión discutió respecto de la reforma de la salud y del informe que recibió del comité técnico de la reforma de la salud, cuyo objeto es crear un sistema de salud basado en la seguridad social en un plazo de tres años. Este informe contempla medidas concretas en relación a<sup>2</sup>:

- Isapres.
  - Facultades de la SIS respecto de las aseguradoras privadas.
- Fonasa.
- Seguro de Incapacidad Laboral (SIL).

Respecto de aseguradores privadas, se hizo énfasis en eliminar la declaración de salud e instalar un plan único que contemple las prestaciones GES, medicina preventiva, LRS, CAE, ley de urgencia y la MLE de Fonasa.

En la sesión del día **miércoles 15 de noviembre**, la comisión se decidió dejar en espera la discusión respecto del proyecto de reforma constitucional que incluye derecho a alfabetización sanitario ([Bol. N°](#)

---

<sup>1</sup><https://bcn.cl/2d535>

<sup>2</sup> <https://www.senado.cl/ley-corta-de-isapres-el-criterio-de-mutualizacion-afecta-el>

[15.607](#)), que busca fomentar el conocimiento, alfabetismo y competencias para acceder, comprender y aplicar la información de salud, con el objetivo de disminuir la morbilidad en el país.

### Cámara de diputados

En la sesión de la Cámara de Diputados del día **jueves 16 de noviembre**, dedicada al presupuesto 2024, se discutió y votó la Partida 16 (Salud), para ello, la Cámara recibió al Ministro de Hacienda, Sr. Mario Marcel, quien confirmó compromisos clave, destacando un crecimiento del 7% en el nivel primario y proyectando un per cápita basal de aproximadamente \$11.250. Se subrayaron acuerdos en inversión, contratación de personal en salud, y reducción de listas de espera. Igualmente, se aseguró la creación de alrededor de 7 mil nuevos puestos en salud. Además, se respaldaron asignaciones de gasto, incluyendo un aumento del per cápita de salud a \$12.200, con reserva de constitucionalidad.

En relación al Plan de Cáncer e infraestructura, se expuso un plan para implementar la Ley de Cáncer con la contratación de 52 gestores de casos, el incremento de trasplantes y ciclos de quimioterapia, y la mejora en servicios como traslado y casas de acogida. Además, se asignó \$425 millones para prevenir cáncer Gástrico/Colorrectal, incluyendo 9,600 exámenes no invasivos. De igual manera, se señaló que el Plan Nacional de Inversiones en Salud abarca la expansión de hospitales, atención primaria, salud mental y el Plan Cáncer.

Adicionalmente, se manifestó la intención de normalizar precios del 92% de la canasta de medicamentos de programas ministeriales; instalar el programa Cuidados Paliativos Universales en 297 comunas; y aumentar la cobertura de detección de cáncer cervicouterino en un 51%.

### LA CÁMARA DE DIPUTADOS APROBÓ LA PARTIDA 16.

En lo sucesivo, la tramitación del presupuesto 2024 correspondiente a Salud continuará en la sala del Senado la semana del 20 de noviembre.

## III. SENADO

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

- 1.- Proyecto de ley que modifica el Código Sanitario para prohibir la experimentación en animales con miras a la elaboración de productos cosméticos, así como la importación y comercialización de estos productos, si han sido testeados en animales.
- 2.- Proyecto de reforma constitucional que modifica la Carta Fundamental, con el objeto de consagrar el incentivo de la atención pediátrica integral en los centros de salud (**Bol. N° 16.099**).
- 3.- 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 previsual (**Bol. N° 15.896**), con foco en MCC, por tanto, a este punto se invitó al Director Nacional de Fonasa, Sr. Camilo Cid.
- 4.- Proyecto de ley que declara el 14 de mayo de cada año como el Día Nacional de la Concientización sobre el Diagnóstico de Apraxia del Habla Infantil (**Bol. N° 16.347**).

## IV. CÁMARA DE DIPUTADOS

La Comisión de Salud de la Cámara fue citada para el día **martes 21 de noviembre desde las 17:00 hrs.** para ocuparse de la siguiente tabla:

1.- Recibir a la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, para que exponga sobre las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional y el Tratado de Pandemias.

2.- Recibir al Director (s) del Instituto Nacional del Tórax, Dr. Francisco Arancibia Hernández, a representantes de la Asociación de Pacientes Asmáticos y al Presidente de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, Dr. Guillermo Zepeda F., para analizar las medidas que se podrían adoptar para hacer frente a los más de 2000 pacientes que tienen asma grave en Chile y la forma de financiar sus medicamentos biológicos.

3.- Continuar la discusión y, proceder a votar en general, el proyecto de ley que modifica la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, con el objeto de fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores y establecer las sanciones administrativas y penales que indica **(Bol. N° 14.845)**.

4.- Iniciar la discusión particular del proyecto de ley 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)**.



## BOLETÍN LEGISLATIVO N° 95

### CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA DE CHILE

[Semanas 20 y 27 de noviembre de 2023]

#### I. COYUNTURA SALUD

##### Contexto Isapres

- [Isapres: hacia un desenlace.](#)
- [El dilema de las Isapres para reflejar en sus balances el fallo GES y que complica principalmente a controladores extranjeros.](#)
- [Clínica Las Condes anota pérdidas al tercer trimestre y notifica a dos Isapres la no renovación de convenios.](#)
- [Isapres llaman a tener en diciembre una solución por fallo GES y regulador aclara que devoluciones serán por tres meses y caso a caso.](#)
- [La alternativa del MINSAL para darle una salida a crisis de las Isapres.](#)
- [Una simulación reveló que los planes de ISAPRES podrían aumentar su valor entre un 20% y un 90%.](#)

##### Sobre Salud

- [Autoridad sanitaria llama a grupo objetivo a protegerse contra el COVID con nueva vacuna monovalente.](#)
- [Este año ya suman 516 las personas en tratamiento de quimioterapia en Ñuble.](#)
- [Cecilia Bolocco expone el trabajo que realiza la fundación CARE ante El Vaticano.](#)
- [El complejo desafío de Salud para retomar la vacunación contra el Covid.](#)
- [Más de 60 involucrados suma el mayor fraude de licencias médicas registrado hasta la fecha en Chile.](#)
- [El derecho a la salud en la nueva propuesta constitucional.](#)

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

##### Senado

En la sesión del día **lunes 20 de noviembre**, la Comisión de Salud escuchó al Director de Fonasa, Sr. Camilo Cid a fin de discutir algunos aspectos relacionados a la propuesta de una Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) en el marco de la discusión del pdl corto de Isapres. El Director realizó una [presentación](#) a través de la cual señaló, que el objetivo de incorporar una MCC, es mejorar la protección financiera de sus usuarios en la atención privada de salud. En la misma línea, realizó énfasis en el contexto actual, donde los usuarios de Fonasa que cotizan el 7% tienen una cobertura promedio del 38% al recibir prestaciones de salud mediante la Modalidad de Libre Elección (MLE), mientras que los afiliados a

ISAPRES, que cotizan un promedio del 11%, cuentan con una cobertura cercana al 65%. Por tanto, para abordar esta brecha, Fonasa propuso licitar una póliza con empresas de seguros privados que brinde cobertura financiera complementaria.

En relación con lo anterior, el Director de Fonasa aclaró los siguientes aspectos de la MCC:

- El acceso es voluntario y permite la atención tanto en la red pública, como privada.
- Prima plana sin discriminación (edad, sexo o condición de salud).
  - La red de prestadores privados será mediante convenios y los beneficiarios tienen la libertad de elegir con qué profesional y/o establecimiento atenderse dentro de la red.
- La MCC incorporará una cobertura financiera especial que permita a beneficiarios acceder a prestaciones de costos elevados considerado en el valor de la prima plana (dentro de la red MCC) → Su activación quedará a cargo de la compañía de seguros de forma automática, una vez los copagos financiados por el beneficiario superen el deducible.
- Fortalece facultades de Fonasa:
  - Para autorizar la continuidad de atención en casos GES; CAEC; sentencias judiciales o resoluciones de la SIS a beneficiarios cuya Isapre de origen haya cancelado su registro sin haber cumplido el “plan de ajuste y pago”.
  - Para reclasificar de oficio a beneficiarios entre grupos según ingreso y mantener la actualización de los distintos grupos.

Por su parte, los integrantes de la comisión plantearon múltiples dudas respecto de lo expuesto por el Director de Fonasa, específicamente, sobre los siguientes puntos:

- Incorporación de cotizaciones al fondo.
- Seguros primarios.
- Causales de desvinculación.
- Diferencias de copagos entre la MLE y MCC.
- Adecuación de la prima.
- Grado de elección en MCC.
- Porcentajes de cobertura en atención cerrada.
- Cuantía deducible.
- Cobertura de medicamentos ambulatorios en MCC.
- Rol de la SIS e injerencia de aseguradoras.
- Proyección de la MCC.
- Diseño de las licitaciones.

En la sesión de la sala del Senado, del día **viernes 24 de noviembre**, se aprobó la propuesta de presupuesto 2024 de salud, contemplando 16 compromisos referidos al fortalecimiento y ampliación del uso del mecanismo GRD; un Plan Actualizado de Productividad Quirúrgica; más recursos para reducir listas de espera no GES a través del proyecto Clase Media Protegida, sujeto a que sea aprobado por el Congreso; un protocolo para mejorar la gestión de casos de listas de espera GES; un Plan de Acción de Salud Mental; la calendarización del pago de la deuda de rebase del Fonasa a prestadores privados.

En la sesión del día **martes 28 de noviembre**, la comisión recibió al Director de Fonasa a fin de continuar con la discusión relacionada al fortalecimiento de Fonasa en el marco de la discusión del pdl corto de Isapres, quien por medio de una [minuta](#) dio respuesta a cada una de las dudas planteadas por los integrantes de la comisión. En la misma línea, el Director destacó la continuidad de atención y cobertura a personas que migren desde Isapres hacia Fonasa, que se encuentren en el curso de un tratamiento, lo anterior contempla GES, CAEC y judicializaciones. Por su parte, los integrantes de la comisión valoraron positivamente la intención, sin embargo, manifestaron incertidumbre respecto del correcto funcionamiento de aquello.

En relación a la negativa de la Corte Suprema para prorrogar el fallo referente al alza de la prima GES, los senadores integrantes de la comisión manifestaron preocupación por el futuro del sistema de salud. Por consiguiente, el presidente de la comisión, Senador Castro hizo un llamado a mantener reuniones de alto nivel para evitar que el sistema de salud colapse.

Por su parte, el Senador Chahuán indicó que citará, la semana subsiguiente, a la [Comisión Mixta de Seguro de Salud Catastrófico \(Bol. N° 12.662\)](#), con el objetivo de asegurar una mejora en la administración de las listas de espera y evaluar la posibilidad de establecer una suerte de MCC para fortalecer Fonasa. Adicionalmente, el Senador aseguró que cuenta con el apoyo del Ejecutivo para ello.

Finalmente, la comisión recibió a la Presidenta de la Agrupación Soy Apraxia, Sra. Marcela Delgado a fin de declarar el día 14 de mayo de cada año como el Día Nacional de la Concientización sobre el Diagnóstico de Apraxia del Habla Infantil a través de un pdl ([Bol. N° 16.347](#)). La comisión procedió a aprobar el pdl en general y particular, y este fue despachado a la sala del Senado:



En la sesión del día **miércoles 29 de noviembre**, la Comisión recibió al Vicepresidente de Sociedad Chilena de Radioterapia Oncológica, Dr. Hernán Letelier, quien expuso, por medio de una [presentación](#), sobre la situación que preocupan a la sociedad que representa debido a la derivación de pacientes desde Reloncaví, Chile hacia Argentina. Sobre el punto, el Dr. Letelier destacó lo siguiente:

1. *La situación es una falta de cuidado a la calidad y seguridad de los pacientes.*
2. Se incumplen leyes:
  - a. *Ley 19.966 que indica que los prestadores tienen que estar registrados y acreditados de acuerdo a la ley 19.937, que entrega las facultades a la SIS para llevar el registro de prestadores e instituciones nacionales, incluyendo las especialidades médicas. En ese sentido, no existiría certeza de que dichos centros cuenten con profesionales acreditados por la SIS.*
3. Los valores (\$) médicos son mayores en Argentina.

En razón de lo anterior, el Dr. Letelier hizo un llamado a que *debe haber una visión estratégica del tratamiento de cáncer en Chile, sobre todo en radioterapia.*

En virtud de la situación planteada, el presidente de la comisión, Senador Castro, señaló que están a la espera de una respuesta al oficio enviado por el Senador. El oficio enviado cuestiona la firma del MINSAL en el convenio entre el servicio de salud de Reloncaví y el centro de Argentina.

Posteriormente, la comisión recibió al Dr. Thomas Hofmacher del Instituto Sueco de Economía de la Salud (IHE), para referirse al estudio “Mejorando los resultados para las mujeres con cáncer de mama triple negativo en América Latina”. Mediante una [presentación](#) expuso un informe trabajado junto a MSD, donde se refiere especialmente a Chile, destacando los siguientes puntos clave en relación al cáncer de mama triple negativo:

- El cáncer de mama es un problema de salud pública crítico y en aumento. Los nuevos casos de cáncer en Chile se han incrementado en un 194% (131% per cápita) entre 1998 y 2020, alcanzando más de 5.300 casos por año.
- El cáncer de mama triple negativo (CMTN) es un subtipo agresivo de cáncer de mama con la menor supervivencia y con las mayores carencias en términos de tratamiento y atención.
- El CMTN representa una significativa carga económica, con costos sustanciales mayores asociados al incremento de la severidad de la enfermedad.
- Se necesitan múltiples acciones de diversos interesados para mejorar la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento del CMTN.
- Mejorar la calidad de la atención de los pacientes con CMTN, no solo mejorará su supervivencia y calidad de vida, sino que también tendrá implicaciones positivas para la sociedad y la economía.

Sobre el punto, el Dr. Hofmacher hizo énfasis en que la cobertura es importante, no obstante, es primordial priorizar la detección temprana a través de distintos mecanismos, como: la educación sanitaria. Por su parte, el Senador Chahuán valoró positivamente la presentación del Dr. Hofmacher y en respuesta a lo expuesto por el Doctor, señaló la importancia de continuar con la tramitación del pdl de alfabetización sanitaria ([Bol. N° 15.607](#)), que busca fomentar el conocimiento, alfabetismo y competencias para acceder, comprender y aplicar la información de salud, con el objetivo de disminuir la morbilidad en el país.

### Cámara de diputados

En la sesión del día **21 de noviembre**, la comisión de salud recibió al Presidente del Colegio Médico de Chile A.G. (COLMED) Sr. Patricio Meza, a fin de discutir el proyecto que modifica la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, con el objeto de fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores y establecer las sanciones administrativas y penales que indica. ([Bol. N° 14.845](#)). Este pdl también busca aumentar las multas, y prolongar los períodos de suspensión de los emisores de licencias médicas.

El Presidente del COLMED expuso, por medio de una [presentación](#), la postura de la asociación respecto del pdl, en ese sentido, señaló que desde COLMED condenan el uso fraudulento de licencias médicas con énfasis en el impacto de carácter nocivo que esto causa en la sociedad, y consideran que también se debiese tipificar como delito el uso de licencias médicas falsas y fraudulentas. De igual manera, manifestó preocupación por el *otorgamiento exagerado de facultades a la autoridad administrativa, que podría aplicar sanciones de naturaleza penal e incluso medidas cautelares, como la suspensión de la facultad para emitir licencias, cuando se otorgaren sin fundamento médico, a juicio exclusivo de las autoridades administrativa*. En razón de lo anterior, el Presidente de COLMED planteó restituir el control ético al Colegio Médico de Chile, señalando que es un *control efectivo de pares en el ejercicio de la Medicina*, indicando que es el único instrumento adecuado para perseguir y sancionar estas faltas y velar por el prestigio de la institución.

En la sesión del día **28 de noviembre**, la comisión no alcanzó a discutir algún proyecto que sea de interés para la industria. Se ocupó de la siguiente tabla:

1.- Recibir a representantes de Comunidades en Acción de Chacabuco, de la comuna de Colina, para que expongan sobre los fundamentos que sustentaron el cierre de una empresa de explotación industrial de canteras.

Sin embargo, la comisión se comprometió a iniciar la discusión en particular del proyecto de ley 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](#)). Este pdl actualmente se encuentra en 2TC.

## Sobre el Presupuesto de Salud 2024

En la semana del **27 de noviembre**, el Senado ratificó el informe de la comisión mixta, encargada de resolver los últimos temas pendientes en el marco de la discusión del presupuesto 2024. En el caso de la partida 16, correspondiente al presupuesto 2024 de salud, los temas destrabados fueron los siguientes:

Los recursos destinados a la salud experimentaron un incremento per cápita en la atención primaria (aumento de \$411, llegando a \$11.205 al año 2024 además de reajustes por factores de riesgo que permitiría que el per cápita de lagunas comunas llegue a \$16.500 aproximadamente), además de un refuerzo en las adquisiciones realizadas por Fonasa bajo la modalidad de Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD). Asimismo, se suman nuevos compromisos en relación con la contratación de personal.

En el proceso de discusión presupuestaria, el Ejecutivo realizó [compromisos](#) en diversas materias. En lo que respecta a salud, destacan los siguientes compromisos:

- Ingresar durante el mes de diciembre las indicaciones para continuar con la tramitación del pdl que modifica la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, con el objeto de fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores y establecer las sanciones administrativas y penales que indica. ([Bol. N° 14.845](#)).
- Sobre el Decreto GES (que debe ser publicado el 2025), se realizará durante el 2024 un nuevo estudio de verificación del costo esperado por beneficiario como requisito para la estimación del marco presupuestario que antecede la definición de los nuevos problemas de salud o nuevas intervenciones en problemas ya garantizados. Para luego sociabilizar el calendario con los pasos para un nuevo decreto y los problemas de salud, asimismo, nuevas intervenciones priorizadas.
- Avanzar en el pdl de Seguro de Salud Catastrófico (Bol. N° 12.662), que compromete recursos para la reducción de listas de espera por \$28.000 MM. Actualmente el pdl se encuentra en Comisión Mixta (3TC).
- Mejorar la gestión de las listas de espera GES a través de mecanismos adicionales de notificación a los que hoy existen, estos se activarán sin mediar reclamo de las personas. En esta campaña se potenciará el "portal del paciente" y el "visor ciudadano" (sistemas implementados el año 2023 por el Ministerio de Salud).
- Elaboración de un informe del "Plan Construyendo Salud Mental" donde se explicitarán los principales lineamientos para el desarrollo de la respuesta en corto, mediano y largo plazo para el 2023. Adicionalmente, en enero de 2024 se presentará el proyecto de ley de "Salud Mental Integral".
- Sobre la deuda de FONASA hacia prestadores privados se realizará el pago del 40% del monto adeudado en enero del año 2024, y el porcentaje restante se pagará en enero del 2025.
- Sobre Ley Ricarte Soto (LRS), en el primer semestre del 2024, se presentará un pdl que reformule y reestructura el financiamiento de la LRS y las normativas asociadas que impiden la evaluación para enfermedades con tratamientos de muy alto costo.
- Proyectos de inversión de cáncer en regiones destinados a disminuir la brecha de acceso a través de la mejor en tratamientos e infraestructura. De igual manera, se implementará un piloto para la detección (vía test de "autotoma") del VPH en mujeres entre 30 y 64 años, y de esa manera combatir de manera temprana el cáncer cervicouterino.

Actualmente, la propuesta de presupuesto 2024 se encuentra en el Tribunal Constitucional a la espera de su revisión, para posteriormente ser promulgado y publicado.

### III. SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

La semana del **04 de diciembre es distrital**, por tanto, ninguna de las respectivas comisiones sesionó.

