



BOLETÍN LEGISLATIVO N° 98

CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA DE CHILE

[Semana 08 de enero de 2024]

I. COYUNTURA SALUD

Contexto Isapres

- [Superintendencia de Salud actualiza la deuda de las Isapres.](#)
- [Ministra de Salud Ximena Aguilera se refirió a la tramitación de la ley corta de Isapres.](#)
- [Ley Corta de Isapres en momento crucial.](#)
- [La ley corta de Isapres debería quedar despachada a más tardar el próximo martes desde la Comisión de Salud del Senado.](#)
- [Estudio: si caen Isapres, el costo fiscal de cubrir GES y CAEC sería 6,4 veces el presupuesto para listas de espera en 2024.](#)

Sobre Salud

- [Hitos científicos del 2023.](#)
- [Día Mundial de la Diabetes.](#)
- [Ex Ministro Mañalich dijo que en caso de no tener vacunación adecuada el invierno será muy duro por nueva variante del Covid-19.](#)
- [Gonzalo Grebe deja la presidencia de Clínicas de Chile para dedicarse a nuevos proyectos de Andes Salud.](#)
- [44 mil pacientes fallecieron en 2022 mientras aguardaban una atención en una lista de espera.](#)
- [Los casos paralizados en el Consejo para la Transparencia debido a que el gobierno no nombró integrantes.](#)

II. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En la sesión del día **martes 09 de enero**, la comisión continuó con la discusión sobre el proyecto de ley corta de Isapres, sobre el punto, la comisión señaló que el objetivo sería despachar el pdl hacia la Cámara de Diputados – *como máximo* – a fines de enero, en virtud de aquello, la comisión acordó sesionar extraordinariamente y/o de manera más extensa en las próximas sesiones.

A propósito de los cálculos pendientes sobre la deuda de las Isapres (comprometidos por la SIS para la semana del 08 de enero), la comisión recibió al Superintendente de Salud, Dr. Víctor Torres, quien realizó una [presentación](#) a fin de dar cuenta del monto total de la deuda de las Isapres (**\$1.066.000 millones de dólares**) y de las alzas proyectadas en los planes bases. A partir de los cálculos realizados por la SIS, se

determinaron los aumentos porcentuales de los ingresos operacionales que se requerirían en cada Isapre para conseguir neutralizar el efecto generado por los fallos (**las alzas estimadas fluctúan entre 0,2% y 41,4% según Isapre**). Las estimaciones realizadas consideraron dos posibles escenarios con un piso 7% estricto para los contratos, el primero sin contención de costos y el segundo, con contención de costos, los resultados fueron similares en ambos casos (con una **variación promedio de 3,1% al alza en la simulación sin contención de costo**).

Por su parte, el Senador Chahuán manifestó preocupación por el alza en los precios institucionales, por el impacto al bolsillo de los afiliados, y por la contención de costo. Asimismo, destacó la necesidad de ajustar – *a la baja* – los honorarios profesionales médicos. En la misma línea, el Senador Gahona insistió en continuar por la vía de la mutualización como mecanismo de contención de costo. Por otra parte, el Presidente de la comisión, el Senador Castro también manifestó preocupación por el impacto que podría llegar a tener el alza de los precios bases en el bolsillo de los afiliados.

El cálculo presentado por la SIS permitió destrabar la discusión, y avanzar en la votación de indicaciones presentadas por el Ejecutivo. Sin perjuicio de lo anterior, el artículo 13 fue un tanto más controversial que el resto, puesto que, establece que las Isapres deben presentar a las SIS, una propuesta que contenga los siguientes elementos: devolución de pago; reducción de costos; y alza de precio base. De igual manera, el artículo detalla el procedimiento y los plazos para que el consejo consultivo de seguros provisionales emita recomendaciones sobre estas propuestas.

Finalmente, la comisión **aprobó** la indicación que crea un consejo consultivo sobre seguros previsionales de salud, que asesorará a las SIS en materia de su competencia en relación con lo que las Isapres cobren por GES. El funcionamiento de esta comisión será de carácter técnico – *no vinculante* –. Igualmente, los comisionados **aprobaron** una indicación que busca fortalecer FONASA a través de nuevas funciones, que tienen por objeto mejorar el acceso y gestión financiera de las prestaciones de salud:

- Fonasa tendrá la responsabilidad de asegurar el buen funcionamiento de los procesos de licitación, contratación e implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC).
- Fonasa deberá elaborar pólizas de seguro para la MCC. Estas pólizas serán la referencia obligatoria para las compañías de seguros que brinden esta cobertura. Una vez creadas, FONASA debe depositarlas en la CMF.

La MCC es una opción voluntaria para los afiliados a FONASA que cumplan ciertos requisitos. Al inscribirse, obtienen acceso y cobertura financiera para ciertas prestaciones de salud que tienen costos fijados y se brindan a través de una red específica de proveedores. Los afiliados a FONASA que elijan la MCC deben pagar una prima adicional. Esta prima es aparte de sus contribuciones regulares a FONASA y se destina a cubrir los costos de las prestaciones incluidas en la MCC.

Cámara de diputados

En la sesión del día **martes 09 de enero**, la comisión recibió al Senador Walker a fin de discutir 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 dejar nulas las cláusulas de exclusión, de renunciaciones y sobre 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.

La idea matriz del pdl reside en que las personas que hayan padecido y sobrevivido al cáncer (cinco años tras la alta clínica), no sufran discriminaciones financieras una vez superada su enfermedad considerando que, en la actualidad, estos pacientes *viven una serie de desigualdades e injusticias que van*

limitando el desarrollo de sus proyectos financieros, tras la carga económica que ya debieron soportar con su condición de salud¹. La comisión **aprobó** en general y particular el pdl

Finalmente, la comisión continuó con la votación 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](#)). Este proyecto tiene por objeto que las fichas clínicas – tanto en el sector público, como en el privado –, cualquiera sea el lugar, conversen, para no segmentar la historia médica del paciente y propender a antecedentes médicos sincronizado, pero manteniendo la confidencialidad de los datos.

Comisión Especial Investigadora (CEI) N° 40

La Comisión Especial Investigadora N° 40, es la encargada de fiscalizar los actos del Gobierno relacionados con el funcionamiento del sistema de protección financiera para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de alto costo y la incorporación de nuevas coberturas en éste.

La sesión correspondiente al día **lunes 09 de enero** fracasó por falta de quorum (3/13). A la sesión asistió el Diputado Lagomarsino y las Diputadas Arce y Morales.

Finalmente, la comisión reiteró la invitación a la Sra. Lunna Martínez de la Campaña "Juntos por Nachito"; a la Sra. Ángela Sandoval de la Campaña "Todos Juntos por Luciana"; y a la Sra. Dianella Peñaloza de la Campaña "Luchemos por Sofía". - Al señor César Morales de la Campaña "Todos por Lucas".

Comisión Especial Investigadora (CEI) N° 44

Comisión encargada de investigar el caso relacionado al brote de bacterias burkholderia cepacia [[solicitud CEI y antecedentes del caso](#)]

Esta comisión está integrada por los siguientes Diputados: Ana María Gazmuri (AH); Danisa Astudillo (PS); Marta Bravo (RN); Mercedes Bulnes (IND-RD); Eduardo Durán (RN); Marta González (IND-PPD); Harry Jürgensen (IND-PREP); Paula Labra (RN); Tomás Lagomarsino (IND- PR); Daniel Lilayu (UDI); Víctor Pino (IND); Francisco Pulgar (IND-PDG); Patricio Rosas (IND-RD).

En la sesión del **día miércoles 10 de enero**, la comisión recibió al ex Director del ISP, Sr. Rubén Verdugo a fin de esclarecer dudas de los comisionados respecto del caso en cuestión. Sobre el particular, el ex Director del ISP señaló lo siguiente:

- 1) Sobre el primer evento conocido por el ISP respecto de la bacteria burkholderia, indicó que el día 13 de marzo de 2023, el ex Director (s) del ISP, y actual Jefe de ANAMED, Sr. Heriberto García informó a la Ministra sobre la detección de la bacteria burkholderia cepacia en algunos productos del laboratorio Sanderson.
- 2) También se refirió a los antecedentes técnicos que lo llevaron a proponer la salida del mercado y la cuarentena de los productos farmacéuticos de Laboratorio Sanderson, y el proceso de toma de decisión. En virtud de lo anterior, destacó lo siguiente:
 - a. La detección de la bacteria Burkholderia cepacia en cloruro de sodio inyectable y agua destilada, y la evaluación de los riesgos asociados. Además, encontró que los resultados eran deficientes en el proceso de calificación del sistema de agua en el laboratorio Sanderson, por tanto, presentaban un alto riesgo de contaminación.
 - b. El día 26 de septiembre se realizó una reunión entre el ex Director del ISP, Ministra de Salud, Subsecretario de Redes Asistenciales, Director de Cenabast y otras autoridades

¹ https://www.senado.cl/appsenado/index.php?mo=tramitacion&ac=getDocto&iddocto=16636&tipodoc=mensaje_mocion

en la cual, según el ex Director del ISP indican, todos estuvieron de acuerdo con la decisión de retirar todos los productos inyectables fabricados antes de enero de 2023.

- 3) Finalmente, el Ex Director del ISP se refirió a la solicitud de su renuncia y señaló percibir que su renuncia fue solicitada sin un fundamento objetivo y claro. En la misma línea, indicó que el era el “menor costo político”, puesto que, en “su rol técnico no posee una espalda política como si lo tienen otros funcionarios en cargos similares al de él”.

III. SENADO

La Comisión de Salud fue citada a sesionar el día lunes 15 de enero, desde las 9:30 hasta las 13:30 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**).

De igual manera, fue citada a sesionar el día martes 16 de enero, desde las 9:30 hasta las 12:30 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**).

IV. CÁMARA DE DIPUTADOS

La Comisión de Salud fue citada a sesionar el día martes 16 de enero, desde las 17:00 hrs. para ocuparse de la siguiente tabla:

- 1.- Iniciar la discusión particular del proyecto de ley que modifica la ley N°19.284, que establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad, para reconocer como perros de asistencia a personas con discapacidad, los de asistencia psiquiátrica (**Bol N° 15.662**).

- 2.- Iniciar la discusión del proyecto de ley que modifica la ley N° 19.925, sobre expendio y consumo de bebidas alcohólicas, con el objeto de regular la exigencia de cédula de identidad u otro documento de identificación a las personas que deseen adquirir bebidas alcohólicas, que se encuentra en segundo trámite constitucional. (**Bol. N° 16.002**).

- 3.- Iniciar la discusión del proyecto de ley que modifica la ley N° 20.096, que establece mecanismos de control aplicables a las sustancias agotadoras de la capa de ozono, para hacer exigible la disponibilidad de fotoprotectores en espacios públicos. Primer trámite constitucional (**Bol. N° 16.354**).

- 4.- Iniciar la discusión del proyecto de ley proyecto de ley que modifica cuerpos legales que indica para sancionar a directores, gerentes, administradores, apoderados y representantes legales de Isapres declaradas en quiebra y cuya gestión haya sido dolosa o culposa. Primer trámite constitucional (**Bol. N° 15.920**).

- 5.- Iniciar discusión del proyecto de ley que incorpora al Trabajador Social entre los profesionales reconocidos en el Libro V del Código Sanitario" (**Bol. N° 15.889**).

6.- Continuar la discusión del proyecto de Ley que modifica el Código Sanitario para reconocer la actividad desplegada por los técnicos de la salud como profesionales auxiliares de la medicina y la odontología. Primer trámite constitucional (**Bol. N° 15.683**).

V. COMISIONES ESPECIALES INVESTIGADORAS (CEI)

La CEI N° 40 fue citada a sesionar el día lunes 15 de enero, desde las 12:30 hasta las 14:00 hrs. para recibir a los siguientes invitados:

- Sra. Lunna Martínez de la Campaña "Juntos por Nachito".
- Sra. Ángela Sandoval de la Campaña "Todos Juntos por Luciana".
- Sra. Dianella Peñalosa de la Campaña "Luchemos por Sofía".
- Sr. César Morales de la Campaña "Todos por Lucas".

La CEI N° 44 fue citada a sesionar el día miércoles 17 de enero, desde las 14:00 hrs. para recibir a los siguientes invitados:

- La Coordinadora de Gestión, de la Agencia Nacional de Medicamentos del ISP, señora Alma Belmar Herrera (ANEF ISP)
- Jefe de Sección de Ergonomía del Departamento de Salud Ocupacional del ISP, señor Luis Caroca Marchant (FENATS ISP)
- Jefa sección de Microbiología de la Agencia Nacional de Medicamentos del ISP, señora Cecilia Pérez Aspe (APRUS ISP)



BOLETÍN LEGISLATIVO N° 99

CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA DE CHILE

[Semanas 15 y 22 de enero de 2024]

I. NOTICIAS SALUD

Contexto Isapres

- [A contrarreloj se están tramitando la ley corta de Isapres.](#)
- [Superintendente de Salud espera que esta semana se despache desde el Senado la ley corta de Isapres.](#)
- [La Ley Corta de Isapres vive días importantes.](#)
- [Gobierno repone indicación de alza a los precios base de las Isapres en una tensa Comisión de Hacienda.](#)
- [Ley corta de Isapres quedó lista para ser votada en la sala del Senado.](#)
- [Ley corta de Isapres llega a la Sala del Senado con reposición del aumento del precio base.](#)
- [El Senado vota la ley corta de Isapres y los sectores ya toman posiciones para el trámite legislativo.](#)

Sobre Salud

- [Minsal explica muertes de personas en listas de espera.](#)
- [Hospitales públicos en crisis.](#)
- [Licencias médicas emitidas en 2023 bajaron casi 16% y la tasa de rechazos subió en Isapres y Fonasa.](#)
- [Chile ha desechado 3,6 millones de dosis de la vacuna contra el Covid-19.](#)
- [CPLT fija recomendaciones para el correcto uso de la nueva plataforma de transparencia de la industria farmacéutica.](#)

II. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En la sesión del **lunes 15 de enero**, la comisión de salud continuó con la discusión sobre el pdl corta de Isapres y aprobó las indicaciones sobre la creación de la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) de Fonasa, y del seguro catastrófico asociado dirigido a los pacientes que han migrado y migrarán en el futuro a Fonasa, esta indicación considera que los pacientes tengan la posibilidad de ser atendidos por sus prestadores habituales. Por su parte, los Senadores Chahuán y Gahona se abstuvieron de la votación, argumentando falta de evidencia que respalde la viabilidad financiera de la nueva modalidad de Fonasa “MCC”.

En la misma línea, la comisión escuchó al Director de Fonasa, quien realizó una [presentación](#) a fin de dar cuenta – *en detalle* – de la nueva modalidad de Fonasa, sobre la cual se destacó el cálculo del valor referencial de las prestaciones, estimando un costo aproximado de \$36.000 pesos.

De igual manera, la comisión **aprobó** una indicación que establece lo siguiente:

las deudas contenidas en los planes de pago y ajuste, se reconocerán en una cuenta corriente individual que las Isapres deberán abrir en favor de cada persona afiliada especialmente para este fin. La cuenta no podrá cerrarse hasta el pago total de la deuda, que se devengará mensualmente. Los fondos acumulados en la cuenta se reajustarán según la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC).¹

En la sesión del día **martes 16 de enero**, la comisión de salud, en el marco de la discusión del pdl corta de Isapres, discutió y **aprobó** una indicación que dice relación con la devolución de excedente desde las Isapres hacia los afiliados, estableciendo lo siguiente:

Las Isapres deberán presentar a la Superintendencia de Salud, una propuesta de devolución de la deuda que deberá contener, al menos, el número de contratos afectos a devolución; los montos a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud, expresados en unidades de fomento; el plazo máximo de devolución; las modalidades de devolución; y todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda. Las Isapres podrán ofrecer la devolución de dichos montos a las personas afiliadas en forma de excedentes, dentro de un plazo máximo de 10 años. Las Isapres también deberán presentar una propuesta de reducción de costos de la Institución.²

Sin embargo, la comisión **rechazó** un literal correspondiente a la indicación anterior, que instruíra lo siguiente: *Las Isapres presentarán a la SIS, una propuesta fundada de alza de precio base para los contratos que administre en un porcentaje o monto necesario para cubrir el costo de las prestaciones, licencias médicas y otros beneficios de sus personas afiliadas y beneficiarias.³* La excepción anterior, según señalaron la comisionados, es a propósito de la simulación realizada por la SIS, (presentada la semana del 08 de enero en la comisión de salud). En aquellas simulaciones – *de carácter retrospectivo y prospectivo*– se advirtieron posibles alzas de precio base, desde un 0,2% hasta un 41%. Sobre el punto, los Senadores consideraron que el impacto de bolsillo podría ser muy alto para los afiliados, destacando que el rechazo persistirá, mientras no exista un tope en las alzas anteriormente señaladas.

A lo largo de la discusión, los Senadores Chahuán y Gahona insistieron en la mutualización como mecanismo de contención de costo para asegurar la viabilidad financiera de las Isapres, en ese sentido, presentaron dos indicaciones que, por parte del Ejecutivo, fueron consideradas inadmisibles, por otra parte, no contaron con el apoyo del resto de los comisionados. Finalmente, la comisión de salud despachó el pdl corta de Isapres hacia la comisión de hacienda.

En la sesión del día **miércoles 17 de enero**, la comisión abordó la situación de las listas de espera y sus efectos, con esta finalidad, recibió a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera, y al Subsecretario de Redes Asistenciales, Dr. Osvaldo Salgado, quien realizó una [presentación](#), destacando lo siguiente:

- Hay 2,7 millones de atenciones en espera (promedio 1,4 por persona) 10% en IQ y 90% en CNE.
- Los tiempos de espera (promedio y mediana), han disminuido de manera sostenida en los últimos 2 años.
- Se ha aumentado la producción de egresos, cirugías mayores electiva, consultas nuevas de especialidad y de APS.
- Se ha aumentado la productividad quirúrgica (CRR).
- Han aumentado de manera considerable las garantías creadas (nuevas atenciones GES).
- Las garantías de oportunidad retrasadas se mantienen bajo el 3%.
- La mayor parte de las personas que fallecieron estando en alguna lista de espera, esperaban una atención no urgente y no relacionada con su causa de defunción. (2022).

¹ <https://www.senado.cl/ley-corta-isapres-deberian-depositar-excedentes-en-la-cuenta-corriente>

² <https://www.senado.cl/comision-de-salud-despacha-a-hacienda-ley-corta-de-isapres>

³ <https://www.senado.cl/comision-de-salud-despacha-a-hacienda-ley-corta-de-isapres>

- La mayoría de las personas con garantías no cumplidas que fallecieron, esperaban una prestación no urgente o relacionada con la causa de defunción, el 42,1% de ellos tenía sobre 80 años. (2022).
- El presupuesto aprobado para 2024 incluye varias iniciativas que permitirán mantener la reducción de los tiempos de espera.

En la sesión del día **martes 23 de enero**, la comisión de salud discutió respecto de la agenda regulatoria de medicamentos y recetas 2024, con ese propósito, la comisión recibió al Presidente del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos, Sr. Jorge Cienfuegos, quien realizó una [presentación](#) a través de la cual expuso la visión del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos respecto de la política nacional de medicamentos y regulaciones, considerándolas como “necesarias e indispensables” para lograr una mejora en el acceso y dispensación de medicamentos a las personas. De igual manera, destacó la importancia de una agenda regulatoria, señalando que esta es un requisito para una autoridad reguladora nacional de referencia regional (ARNr) acreditada con el nivel IV (estándar OPS).

Sobre el particular, realizó múltiples propuestas regulatorias (contenidas en la [presentación](#)) y algunas de estas fueron destacadas por los Senadores Castro y Chahuán:

- Ajuste del Código Sanitario en materia de importaciones de medicamentos.
- Optimización de la regulación del sumario sanitario y establecimiento de la posibilidad de dictación de un reglamento que regule el proceso.
- Evaluación y reformulación de la regulación de la equivalencia terapéutica en Chile.

En razón de las propuestas anteriormente destacadas, los Senadores Castro y Chahuán indicaron que aquellas tendrían relación con materia del pdl Fármacos 2, por consiguiente, el Senador Chahuán manifestó descontento con la espera asociada a la presentación de indicaciones por parte del Ejecutivo al pdl Fármacos 2, por tal razón, estableció plazo de una semana para que el Ejecutivo presente indicaciones al pdl, asegurando que, de no ser así, dentro de una semana convocará a la Comisión Mixta de Fármacos 2 y continuarán con la tramitación del pdl en materias que no requieran de patrocinio del Ejecutivo. Asimismo, indicó que “de ser necesario sesionarán en febrero”. (hasta el momento no se registra movimiento en la Comisión Mixta – aún no han sido citados a sesionar).

Adicionalmente, el Presidente del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos, manifestó preocupación “respecto del actuar de Cenabast al propiciar la apertura de almacenes farmacéuticos populares en lugares que no se consideran ‘zonas extremas’” (por ej. O’ Higgins). En la misma línea, señaló que “el Código Sanitario no lo permite”, puesto que, los almacenes farmacéuticos populares no son considerados un establecimiento apto para la venta de medicamentos.

El día **martes 23 de enero**, continuaron con la discusión sobre el pdl corta de Isapres en la comisión de Hacienda del Senado, donde se **aprobó** todo el articulado, el cual contempla tanto las incidencias financieras, como la nueva indicación presentada por el ejecutivo a través de la cual busca permitir el reajuste de planes de las Isapres. (se despachó a la Sala del Senado).

En la sesión ordinaria del Senado, realizada el día **miércoles 24 de enero** comenzó la discusión el pdl corta de Isapres, destacando dos nudos críticos. Por una parte, la oposición manifestó su apoyo para implementar la mutualización como mecanismo de costo en *pos* de la viabilidad financiera de las Isapres. Por otra parte, los Senadores – *de manera transversal* – señalaron que el ajuste al precio base debiese aplicarse, pero, con un tope al alza. Finalmente, se acordó continuar con la tramitación en la próxima sesión del día **lunes 29 de enero**.

Sesión extraordinaria del Senado | Proyecto de Ley corta de Isapres

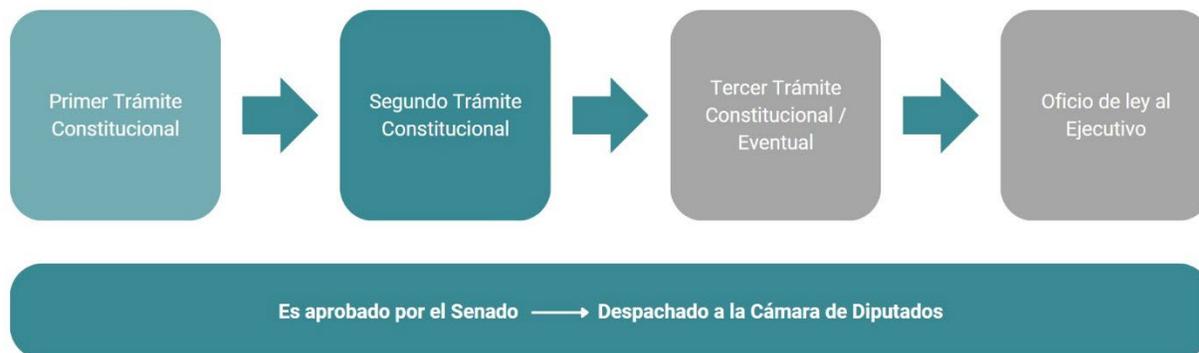
En la sesión extraordinario del día **lunes 29 de enero**, la sala del Senado despachó el proyecto de ley corta de Isapres hacia la Cámara de Diputados, aprobando las siguientes indicaciones:

- 1) **Mutualización de la deuda:** En primer término, se aprobó la admisibilidad de la enmienda y luego la sala aprobó su contenido (23/20). Esto significa que para calcular su deuda, cada Isapre debe determinar la diferencia entre lo que realmente cobró y lo que habría cobrado aplicando la Tabla Única de Factores, para todos los contratos vigentes a fecha del 30 de noviembre de 2022 (fecha del fallo de la Corte Suprema). Esta diferencia representa el exceso de cobro realizado por cada Isapre, y este exceso se repartirá equitativamente – *por prorratio* – (según el exceso en el cobro) entre aquellos afiliados que pagaron más de lo que hubieran pagado si se hubiese aplicado la Tabla Única de Factores (TUF) a tiempo.
 - a. A propósito del resultado de esta votación, los Senadores Núñez (PC) y Provoste (DC) hicieron reserva de constitucionalidad, en la misma línea, el Ejecutivo advirtió que hará uso de la reserva de constitucionalidad de las normas aprobadas que consideran inadmisibles.

- 2) **Alza precio base:** Se aprobó la indicación (28/11) con la condición de que el Ejecutivo establezca un tope al alza. La indicación establece que las Isapres están obligadas a entregar a la SIS una justificación detallada para incrementar el precio base de todos los contratos que manejan. Este aumento, ya sea en porcentaje o en monto específico, debe ser suficiente para cubrir los costos de los servicios de salud, licencias médicas y demás beneficios que se otorgan a sus afiliados y beneficiarios. Sobre el punto, también se acordó que la SIS emitirá una circular especificando el procedimiento que las Isapres deben seguir para ajustar los precios de todos los contratos de salud vigentes al 1° de diciembre de 2022, los cuales no utilizaban la TUF. Este ajuste de precios debe realizarse en el mes siguiente a la publicación de la mencionada circular.

- 3) **Fonasa y continuidad de tratamiento GES a afiliados de las Isapres:** La indicación fue ampliamente respaldada (38/1). Esta indicación establece que para los afiliados y beneficiarios de una Isapre que no haya abonado completamente la deuda reportada en su plan de pagos y ajustes, Fonasa será el encargado de la continuidad de los tratamientos médicos en curso. Esto se realizará sin la necesidad de una nueva confirmación del diagnóstico, asignándoles un proveedor de servicios de salud específico para continuar con la atención requerida.
 - a. Adicionalmente, se acordó que la MCC debe permitir a las personas recibir prestaciones ambulatorias y hospitalarias en una red de prestadores y bajo un arancel asociado.

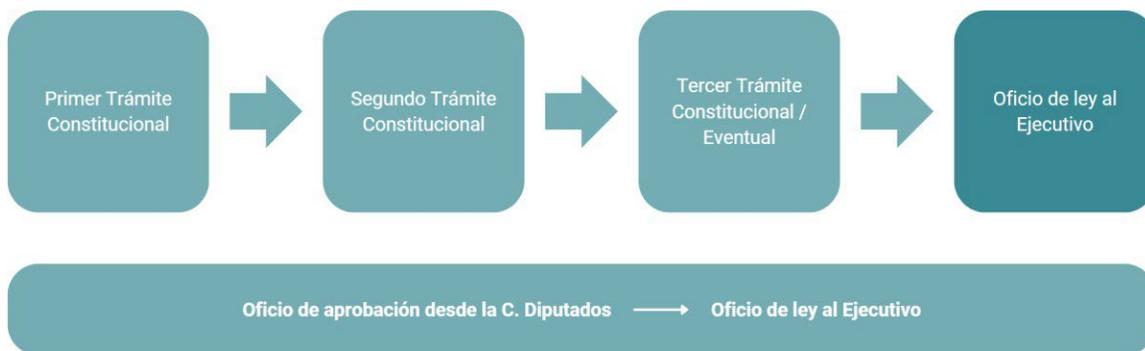
Estado Boletín N° 15.896 (Pdl corta de Isapres):



Cámara de diputados

El día **martes 23 de enero**, la Cámara de Diputados (en sala) **aprobó** el proyecto de ley que consagra el derecho al olvido oncológico ([Bol. N° 16.089](#)), ingresado por los Senadores Walker, Castro, Chahuán, Órdenes y Gahona. Este proyecto de ley busca dejar nulas las cláusulas de exclusión, de renunciaciones y de primas, asimismo, 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. La idea matriz del pdl reside en que las personas que hayan padecido y sobrevivido al cáncer (cinco años tras la alta clínica), no sufran discriminaciones financieras una vez superada la enfermedad.

Estado Boletín N° 16.089:



De igual manera, la Cámara de Diputados **respaldó** el pdl que modifica el Código Sanitario para establecer una presunción de responsabilidad civil por los daños causados por medicamentos anticonceptivos defectuosos ([Bol. N° 14.094](#)), por consiguiente, el pdl pasa a segundo trámite constitucional (Cámara Revisora - Senado) y es derivado a la Comisión de Salud del Senado.

Estado Boletín N° 14.094:



Comisión Especial Investigadora (CEI) N° 40

La Comisión Especial Investigadora N° 40, es la encargada de fiscalizar los actos del Gobierno relacionados con el funcionamiento del sistema de protección financiera para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de alto costo y la incorporación de nuevas coberturas en éste.

[La “comisión ad hoc” es la comisión creada por el Ministerio de Salud, encargada de evaluar científicamente y determinar qué pacientes con AME son candidatos a recibir el medicamento Zolgensma]

En la sesión del día **lunes 15 de enero**, la CEI recibió a los siguientes representantes de las campañas abocadas a conseguir tratamiento para AME; Sra. Lunna Martínez de la campaña “Junto por Nachito” [[presentación](#)]; Sra. Ángela Sandoval de la campaña “Todos Juntos por Luciana” [[presentación](#)]; Sra. Daniella Peñaloza de la campaña “Luchemos por Sofía” [[presentación](#)]; y al Sr. César Morales de la campaña “Justicia por Lucas” [[presentación](#)]. A lo largo de la discusión, se destacó lo siguiente:

- Hermetismo de la comisión *ad hoc*, y potenciales conflictos de interés por parte de los respectivos

comisionados.

- Incertidumbre sobre el protocolo de la comisión *ad hoc* y los criterios utilizados en el proceso de evaluación científica para determinar quiénes son candidatos a recibir el tratamiento.
- Descontento por la confidencialidad de la información de los comisionados (comisión *ad hoc*).
- Potenciales conflictos de interés que “no permitirían” a un médico tratante realizar una prescripción, ni recomendar al paciente un medicamento que corresponda a una marca distinta a la del estudio clínico del cual el médico participaría.
- Dr. Ricardo Erazo como actor frecuente en los respectivos relatos de los representantes de las campañas.
- Necesidad de *screening* neonatal para pesquisar a tiempo este tipo de patologías.

Los puntos anteriores fueron levantados por los representantes de las campañas y acogidos por los comisionados.

En la sesión del día **lunes 22 de enero**, la CEI recibió a los siguientes invitados; Sr. Juan Pedro Corona, Dr. Alejandro Bagliano y Sr. Ramiro López en representación del laboratorio Biogen [[presentación](#)]; Sr. Nicolás Amenábar y Dra. Fiorella Rehbein Santos en representación del laboratorio Roche [[presentación](#)]; y a la Sra. Mariela Formas, en representación de la Cámara de la Innovación Farmacéutica A.G. [[presentación](#)].

En la discusión asociada a la presentación de los laboratorios, se destacaron los siguientes puntos:

- Los potenciales conflictos de interés entre investigadores parte de los respectivos estudios clínicos y sus potenciales vínculos a la comisión *ad hoc*.
- La falta de cobertura en tratamientos para AME.
 - Avances en la implementación de ARC.

Finalmente, la Cámara de la Innovación Farmacéutica A.G. (CIF) realizó una presentación esquematizada en cuatro puntos:

1. La experiencia internacional en el financiamiento de enfermedades de muy alto costo.
2. Modelos y herramientas de financiamiento para tratamientos de alto costo (Acuerdos de riesgo compartidos).
3. Estado del fondo de financiamiento de la Ley Ricarte Soto y potenciales soluciones.
4. Plataforma de transparencia CIF como soporte a la gestión adecuada a los potenciales conflictos de interés en el ecosistema de salud.

Los comisionados valoraron positivamente los puntos presentados, en especial la plataforma de transparencia, destacando que esta iniciativa está por sobre los estándares actuales y que sería deseable que estos estándares fueran un requisito legal.

Comisión Especial Investigadora (CEI) N° 44

Comisión encargada de investigar el caso relacionado al brote de bacterias burkholderia cepacia [[solicitud CEI y antecedentes del caso](#)].

La sesión del **miércoles 24 de enero** se suspendió.

III. SENADO

La semana del 29 de enero es distrital, por tanto, la Comisión de Salud no fue citada a sesionar. Sin perjuicio de lo anterior, la sala del Senado sesionará el **lunes 29 de enero**, de manera extraordinaria para continuar hacia la votación en general y particular del pdl corta de Isapres.

IV. CÁMARA DE DIPUTADOS

La semana del 29 de enero es distrital, por tanto, la Comisión de Salud no fue citada a sesionar.

V. COMISIONES ESPECIALES INVESTIGADORAS (CEI)

La semana del 29 de enero es distrital, por tanto, las CEI no fueron citadas a sesionar. Continuarán con sus labores en marzo, puesto que, en febrero hay receso en el Congreso.

La CEI N° 40 (AME-LRS) fue citada a sesionar el día **lunes 04 de marzo desde las 12:30 hasta las 14:00 hrs.**, a fin de ocuparse de la siguiente tabla:

1.- Recibir a la Directora de Asuntos Corporativos de Novartis America Latina y Caribe, Sra. Irene Argüedas, por Onasemnogene abeparvovec (Zolgensma). - A la Alianza Chilena de Agrupación de Pacientes – ACHAP. - A la Federación Chilena de Enfermedades Raras – FECHER - A la Federación Enfermedades Poco Frecuentes – FENPOF Chile. - A la Corporación Familias Atrofia Muscular Espinal – FAME Chile. - A la Fundación Neuromielitis Óptica – NMO Chile.

La CEI N° 44 (burkholderia cepacia) fue citada a sesionar el día **miércoles 06 de marzo desde las 14:00 hasta las 15:00 hrs.**, a fin de ocuparse de la siguiente tabla:

1.- Recibir a la Sra. Ana María Arriagada Urzúa, Presidenta del Colegio Médico de Chile; y al Sr. Jorge Cienfuegos Silva, Presidente del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile.

*Ambas comisiones tienen como fecha de término el día **martes 28 de marzo de 2024**, con posibilidad de prórroga hasta un máximo de 15 días.*