



BOLETÍN LEGISLATIVO N° 116

CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA DE CHILE

[Semana 05 de agosto del 2024]

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En la sesión de la comisión de salud del **martes 06 de agosto**, la comisión recibió a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera y a la Subsecretaria de Salud Pública, quienes expusieron [[presentación](#)] a fin de presentar el proyecto de ley – *comprometido por su Ex. El Presidente de la República, Sr. Gabriel Boric* – que establece la ley integral de salud mental. Acordaron continuar con la discusión en la próxima sesión.

En la comisión mixta para el boletín N° 12.662 (Ahora “Sistema de Atención Priorizada”) del **miércoles 07 de agosto**, la comisión recibió los siguientes expertos: Directora Ejecutiva del CIPS, Dra. Paula Daza [[presentación](#)]; al exministro de salud e investigador de Clapes UC, Dr. Álvaro Erazo [[presentación](#)]; exsubsecretario de RRAA, Dr. Fernando Araos; Presidente de Clínicas de Chile A.G., Sr. Javier Fuenzalida [[presentación](#)]; Directora de Estudios del IPSUSS, Sra. Carolina Velasco [[presentación](#)]; y al Director de Políticas Públicas de Libertad y Desarrollo, Sr. Pablo Eguiguren [[presentación](#)]. Quienes realizaron múltiples presentaciones en torno al “Sistema de Atención Priorizada”, a través de las cuales profundizaron en distintos elementos:

- Condiciones y disponibilidad presupuestaria.
- Priorización de patologías.
- Oportunidades de mejora de Fonasa.
- Capacidades de negociación por parte de instituciones incumbentes en los procesos de compra.
- Listas de Espera.
- Eficiencia del sector público.
- Definición más clara en torno a los fármacos – negociación del Ejecutivo.

Finalmente, la comisión abrió plazo para presentar indicaciones, antes de la “última sesión de esta comisión mixta”, el 28 de agosto del presente año.

Otros puntos relevantes:

- El Senador Chahuán indicó que el Ejecutivo le solicitó que, una vez concluya el trabajo de la comisión mixta para el boletín N° 12.662, convoque a la comisión mixta **Fármacos 2** para retomar la tramitación de aquel pdl, puesto que actualmente no cuentan con la capacidad para abordar un pdl de tal magnitud.

Cámara de Diputados

En la sesión de la comisión de salud del **miércoles 07 de agosto**, la comisión recibió al Superintendente de Salud, Sr. Víctor Torres a fin de informar los motivos y argumentos jurídicos que permiten la devolución, mediante resolución de 4 de junio de 2024, por parte de la Superintendencia de Salud a Isapre Nueva MasVida [[detalles](#)]. Posteriormente, la sala continuó con la discusión y la votación en

particular sobre el pdl que busca fortalecer la fiscalización de las licencias médicas ([Bol. N° 14.845](#)). Para ello, recibió a la Subsecretaria de Salud Pública, Sra. Andrea Albagli; a la Directora Nacional de COMPIN, Sra. Valeria Céspedes y al Asesor Legislativo del MINSAL, Sr. Jaime Junyent, quienes realizaron una [presentación](#) para dar cuenta de los resultados del plan de fiscalización de 2023 y los desafíos del pdl en tramitación.

Discusión Presupuestaria

En la sesión de la tercera subcomisión mixta de presupuesto (encarga de la Partida 16 → salud) del **martes 06 de agosto**, la comisión recibió a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera; a la Subsecretaria de Salud Pública, Sra. Andrea Albagli; al Subsecretario de RRAA, Dr. Osvaldo Salgado; al Directo de Fonasa, Sr. Camilo Cid, quienes realizaron una [presentación](#) a fin de dar a conocer el avance de la ejecución presupuestaria del primer semestre del 2024, de la Partida 16 (Salud).

El Director de Fonasa dio cuenta del estado financiero actual del fondo de la LRS:

LEY RICARTE SOTO			
Subtítulo	Presupuesto Inicial	Devengado a junio 2024	% Ejecución
Ley Ricarte Soto	\$159.527.655 M	\$113.586.765 M	71,2%

Sobre el punto, señaló que la DIPRES autorizó “en principio” \$25.000 MM más para este año.

Igualmente, se refirió a las sentencias ejecutoriadas, dando cuenta de su estado:

Presupuesto Vigente 2024	1° Semestre 2024 M\$	% Ejecutado
27.748.914	27.748.772	100%

- El Senador Castro manifestó preocupación por el alto % de ejecución de la LRS, asimismo, por el de las sentencias ejecutoriadas, considerando que es la ejecución hasta el 1° semestre del 2024.
- La Diputada Yeomans, le solicitó al Ejecutivo información del estado del proyecto de ley comprometido por el Ejecutivo.
 - Referencia: “Se presentará un Proyecto de Ley que reformule y restructure el financiamiento de la Ley Ricarte Soto y las normativas asociadas que impiden la evaluación para enfermedades con tratamientos de muy alto costo. El proyecto de ley se presentará durante el primer semestre de 2024.” (Compromiso publicado en DIPRES - discusión ley de presupuesto 2024 en noviembre, [2023](#)).
- **Otros puntos relevantes de la discusión**
- A propósito de la discusión suscitada por el brote de *burkholderia cepacia* y el debate que hubo en torno a ello durante este año (Por ejemplo: en la comisión especial investigadora N° 44), La Ministra de Salud, señaló que estarían elaborando una propuesta, en conjunto a Cenabast, para que este tipo de compras no se concentren en un solo proveedor → licitaciones con adjudicación múltiple, que actualmente no las permite la Ley de Compras Públicas.
- En relación con los medicamentos de alto costo y la LRS. La Ministra señaló que estarían trabajando en la implementación de ARC, sobre el punto, también indicó lo siguiente:
 - Ya se implementó un ARC para AME. El alto costo de los tratamientos de estas enfermedades deja a este tipo de tratamientos fuera del marco de la LRS.
 - Uno de los elementos que están en discusión entre MINSAL y DIPRES, es un rediseño de la LRS.

- El rediseño de la LRS es un tema que están discutiendo “preliminarmente” entre MINSAL y DIPRES. Uno de los elementos centrales de la discusión, es reconsiderar los límites de la estructura financiera de la LRS, para que este tipo de medicamentos puedan ser evaluados.
 - El diseño de los cambios que se pretenden hacer en la estructura de la LRS, debiese estar avanzado en el segundo semestre del 2024.
 - En paralelo, están empujando la implementación de ARC, con la ayuda del Banco Mundial y con las contrataciones que se aprobaron en la Ley de Presupuesto 2024.

II. SENADO

La comisión de salud fue citada a sesionar el **martes 06 de julio desde las 9:30 hasta las 11:00 horas**, para tratar la siguiente tabla:

- 1.- Proyecto de ley que instituye el 15 de mayo de cada año como el Día Nacional de Concientización sobre la Vasculitis (Bol. N° 16.468).
- 2.- Proyecto de ley que declara el día 4 de julio de cada año como el Día por la defensa de la salud digna (Bol. N° 14.459).
- 3.- Proyecto de ley que establece la ley integral de salud mental y modifica los cuerpos legales que indica (Bol. N° 17.003).

III. CÁMARA DE DIPUTADOS

La comisión de salud fue citada a sesionar el **martes 13 de agosto desde las 17:30 horas** a fin de ocuparse de la siguiente tabla:

- 1.- Continuar la discusión particular del 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**).



Cámara de la
Innovación
Farmacéutica

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 117

CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA DE CHILE

[Semana 12 de agosto del 2024]

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En la sesión de la comisión de salud del **martes 13 de agosto**, la comisión aprobó en general y en particular el pdl que declara el 4 de julio de cada año como el día para la defensa de la salud digna ([Bol. N° 14.459](#)) – *a propósito del fallecimiento de una niña menor de edad debido a “negligencia médica” al negarle una cama UCI pediátrica* –.

De igual manera, la comisión aprobó en general y en particular el proyecto de ley que instituye el 15 de mayo de cada año como el Día Nacional de Concientización sobre la Vasculitis ([Bol. N° 16.468](#)).

Por último, la comisión continuó con la discusión en torno al pdl que establece la ley integral de salud mental ([Bol. N° 17.003](#)). Este pdl tiene como objetivo garantizar el bienestar mental de la población en todas las etapas de su vida, asegurando el respeto a su dignidad y derechos fundamentales.

Cámara de Diputados

En la sesión de la comisión de salud del **lunes 12 de agosto**, la comisión recibió a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera; al Subsecretario de RRAA, Dr. Osvaldo Salgado; y al Director de Fonasa, Sr. Camilo Cid a fin de abordar la crisis sanitaria en torno a las extensas listas de espera. En primer lugar, la comisión escuchó a la Ministra de Salud, quien enfatizó en los siguientes puntos:

- Estado de las listas de espera GES y no GES.
- La importancia del Plan Nacional de Recuperación de Cuidados y Reducción de Tiempos de Espera, y la necesidad de mejorar la eficiencia y centrarse en las personas.
- La pandemia se produjo una acumulación de pacientes que no pudieron ser atendidos, por tanto, fueron incorporados a las listas de espera. Sin perjuicio de lo anterior, aseguró que la red pública ha mejorado en múltiples aspectos: hospitalizaciones; cirugías electivas; consultas especializadas, y atención primaria.
 - Además, indicó que se ha implementado visores de lista de espera, el portal paciente y estrategias de consulta a distancia mediante la modalidad de hospital digital. Por consiguiente, las garantías GES han incrementado en un 20% manteniendo el retraso en menos del 3%.
 - Criterios OCDE para medir listas de espera (en base a la mediada de días de espera).

En cuanto al Plan Nacional del Cáncer (PNC), el Subsecretario de RRAA, detalló que las inversiones orientadas al PNC, buscan mejorar el acceso a diagnóstico y tratamiento oncológicos, así como optimizar las rutas de atención para los pacientes oncológicos. En la misma línea, enfatizó en la necesidad de orientar esfuerzos en reducir los tiempos de espera para pacientes oncológicos, puesto que, según señala, el impacto del retraso es crítico para este tipo de problema de salud.

Finalmente, la comisión escuchó al Director de Fonasa, quién destacó lo siguiente sobre el GES:

- El impacto que ha tenido la política de “copago cero” en la reducción de barreras financieras para pacientes, especialmente en el acceso a tratamientos oncológicos.
 - Desde 2005, se han otorgado cerca de 11 millones de garantías GES oncológicas.
- La importancia de la colaboración público-privada, enfatizando en la complementariedad que pueda brindar el sector privado en áreas críticas.
- Los desafíos operativos y logísticos que implican las prestaciones GES y cómo lo están abordando para disminuir las listas de espera.

En la sesión del **martes 13 de agosto**, la comisión de salud, recibió a la Subsecretaria de Salud Pública, Sra. Andrea Albagli y al Asesor Legislativo del MINSAL, Sr. Jaime Junyent para continuar con la votación en particular del pdl que busca fortalecer la fiscalización de las licencias médicas ([Bol. N° 14.845](#)). En esta sesión lograron votar en particular algunas indicaciones del pdl y - *en honor al tiempo* - decidieron continuar con la votación - *en particular* - en la siguiente sesión.

II. SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

La semana del 19 de agosto es distrital, por tanto, las respectivas comisiones no sesionarán.



Cámara de la
Innovación
Farmacéutica

BOLETÍN LEGISLATIVO Nº 118

CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA DE CHILE

[Semanas 26 de agosto y 2 de septiembre del 2024]

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En la sesión de la comisión de salud del **lunes 26 de agosto**, la comisión recibió a la Subsecretaria de Salud Pública, Sra. Andrea Albagli; al Subsecretario de Redes Asistenciales, Dr. Osvaldo Salgado; al Jefe del Departamento Agencia Nacional de Prevención y Control de Cáncer, Dr. Sung Kim; a la Directora Ejecutiva del CECAN, Sra. Carolina Goic; a la Presidenta y Fundadora de la Fundación Care, Sra. Cecilia Bolocco y otros destacados invitados¹, a fin de analizar la implementación de la ley del cáncer y políticas sanitarias para enfrentar el cáncer. [[presentación MINSAL](#)] [[presentación CECAN](#)].

En primer lugar, se destacaron cifras relevantes relacionadas al cáncer:

- El cáncer es la primera causa de muerte en Chile, con 60.000 diagnósticos y 30.000 muertes anuales.
- A junio de 2024, se han reportado 14.000 garantías oncológicas vencidas de un total de un millón ingresadas en el último año, lo que representa un cumplimiento del 98%. Sin embargo, el 73% de estas garantías no cuenta con diagnóstico.

Por su parte, el Ejecutivo dio a conocer los avances en la materia, destacando que la implementación del Registro Nacional de Cáncer permitiría un mejor seguimiento de los casos y una mayor transparencia en la gestión de los tiempos de espera. Además, señalaron que, actualmente se trabaja en la automatización de la derivación de pacientes a un segundo prestador cuando una garantía oncológica vence, inclusive si no se ha confirmado un diagnóstico.

Desde el CECAN destacaron la urgencia de abordar las disparidades en el acceso a diagnósticos y tratamientos, señalando que la sobrevivencia de los pacientes está relacionada con la situación socioeconómica y el tipo de cobertura de salud a la que pueden acceder, lo que evidencia una brecha significativa entre quienes se atienden en sistemas privados y quienes lo hacen a través de Fonasa.

En la sesión de la comisión de salud del **martes 27 de agosto**, la comisión recibió a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera; a la Subsecretaria de Salud Pública, Sra. Andrea Albagli; al Subsecretario de Redes Asistenciales, Dr. Osvaldo Salgado; y al Director de Fonasa, Sr. Camilo Cid, quienes realizaron una

¹ Jefa de la División de Gestión Comercial del FONASA, Sra. Nancy Dawson; a la Jefa de la División de Gestión de la Red Asistencial, Dra. Andrea Solís; a la Presidenta de Fundación Care, Sra. Cecilia Bolocco; al Director Médico, Sr. Sergio Becerra; al Director Ejecutivo, Sr. Pablo Pizarro; a la Directora Ejecutiva del Centro para la Prevención y Control del Cáncer (CECAN), Sra. Carolina Goic; a la Periodista, Sra. Constanza Reveco; a los Directores del CECAN, Sres. Bruno Nerví y Enrique Castellón; al Abogado del CECAN, Sr. Pablo Verdugo; a la Presidenta de Fundación Mujeres por un Lazo, Sra. María Elisabeth Guesalaga; a la Directora de Fundación Mujeres por un Lazo, Sra. Claudia Leiva; al Presidente de la Agrupación la Voz de los Pacientes, Sr. Víctor Hugo Flores; a la Directora Ejecutiva de la Agrupación la Voz de los Pacientes, Sra. Marjorie Vicencio; y a la Periodista de la Agrupación la Voz de los Pacientes, Sra. Jessica Salas.

[presentación](#) a fin de dar cuenta de la situación actual relativa a listas de espera (se abordaron tanto las listas GES como las No GES).

En el ámbito No GES, el Ejecutivo señaló lo siguiente:

- Desde marzo de 2022, la mediana de espera para consultas de especialidad ha disminuido en un 24%, con 4 millones de casos egresados y una mediana actual de 255 días de espera.
- En el caso de intervenciones quirúrgicas, la espera se ha reducido en un 38%, con 365 mil casos en espera a junio de 2024, y una mediana de 305 días.

La Ministra de Salud mencionó que existen desafíos estructurales del “Sistema de Gestión de Tiempos de Espera” (SIGTE), destacando que, si bien ha sido objeto de múltiples auditorías desde 2018, esperan mejoras significativas con el lanzamiento de una nueva versión del SIGTE en octubre de 2024, diseñada para resolver problemas de interoperabilidad y errores en los registros.

En la sesión de la [comisión de salud](#) del **lunes 02 de septiembre**, la comisión recibió a los integrantes comité de experto para reforma de la salud quienes realizaron una [presentación](#) a fin de dar a conocer el [informe final](#) que tiene por objeto proporcionar una base para facilitar la tramitación de la reforma a la salud (se espera que el Ejecutivo presente un proyecto al Congreso antes de octubre).

Puntos clave del informe:

1. [Plan universal de beneficios \(PUB\)](#): se propone un plan de salud integral y accesible para toda la población, que incluya prestaciones preventivas, hospitalización, cirugía, cuidados paliativos, entre otros. El PUB establecerá un marco de beneficios comunes para Fonasa y para las Isapres, con un estándar de cobertura uniforme, priorizando la prevención y la calidad en la atención. El MINSAL será responsable de definir los contenidos del plan, mientras que Fonasa y las Isapres garantizarán su aplicación bajo una prima comunitaria, sin discriminación por sexo, edad, o condición de salud.
2. [Red de provisión pública](#): se plantea que la supervisión de la gestión y coordinación de los prestadores públicos, actualmente a cargo de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se traslada a una entidad independiente del MINSAL, creándose una Dirección General de Salud (DGS). La DGS tendría autonomía para dirigir y articular la red de servicios de salud, además, deberá coordinarse con los gobiernos regionales y comunales.
3. [Cambios a Fonasa](#): se propone una reforma sustantiva a la gobernanza de Fonasa, con la creación de un Consejo Directivo con plena autonomía (similar a otras instituciones como el Banco Central), para dirigir y supervisar su funcionamiento. Este consejo estaría compuesto por 7-9 miembros de reconocida trayectoria, ratificados por el Senado. Además, Fonasa tendrá más facultades para negociar y comprar servicios de salud.
4. [Eliminación de la declaración de salud](#): se elimina la selección de riesgo por preexistencia, garantizando que todos los afiliados, nuevos y antiguos, tengan acceso igualitario a los beneficios sin que se les discrimine por condiciones de salud preexistentes. Esta medida se implementará de manera progresiva, partiendo con los afiliados actuales de Isapres.
5. [Planes adicionales y compensación de riesgo](#): las Isapres y Fonasa deberán ofrecer como base de su cobertura el mismo PIB. Además, las Isapres podrían ofrecer hasta tres planes adicionales, diferenciados por red de prestadores y cobertura financiera. El PUB tendría una prima comunitaria, es decir, un costo estándar para todos los afiliados.

El precio de cada plan (PUB y planes adicionales) deberá ser el mismo para quienes se afilien a dicho plan (prima comunitaria), por lo que no podrán existir diferencias en el precio de un mismo plan según la edad, género y/o cualquier otra característica de las personas (Ej. Preexistencias).

Finalmente, el comité de expertos señaló que, se mantendrá a disposición para apoyar en la tramitación y debate cuando el Ejecutivo presente el proyecto de reforma.

En la sesión de la comisión de salud del **martes 03 de septiembre**, la comisión recibió a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera y al asesor legislativo del Minsal, Sr. Jaime Junyent a fin de abordar los puntos de la tabla. Punto destacado de la tabla:

Avances en la discusión del proyecto de ley de enfermedades poco frecuentes ([Bol. N° 7.643](#)):

Se destacaron los siguientes puntos:

- No incluye un presupuesto específico que garantice la cobertura de estas patologías.
- Establece la obligación de crear y actualizar cada tres años un listado oficial de EPOF y un registro de pacientes.
- Crea una comisión técnica asesora para las enfermedades raras, poco frecuentes o huérfanas.
 - Se enfatizó en la importancia de garantizar transparencia de este proceso, desde el inicio de este, solicitando declaraciones de interés a los integrantes.

Por su parte, el senador Chahuán destacó la importancia de establecer un registro que permita a las comisiones técnicas evaluar qué patologías pueden ser incorporadas en el GES o la LRS.

En la misma línea, la Ministra de Salud enfatizó en que el Ejecutivo apoya el proyecto y reconoce la importancia de definir adecuadamente qué enfermedades se consideran EPOF, utilizando un estándar internacional basado en la prevalencia (un caso por cada 2.000 habitantes). En la misma línea, indicó que muchas de estas enfermedades tienen un origen genético y requieren de diagnósticos y tratamientos costosos que, a menudo quedan fuera de la cobertura de la LRS.

Adicionalmente, la Ministra señaló que existe una Oficina Nacional de Condiciones Crónicas Complejas (CCC), que tiene por objeto determinar las estrategias y líneas de acción prioritarias de estos problemas de salud y que se cumpla el resto de los requisitos determinados para ser evaluados por la Comisión Técnica Asesora para la validación de tratamientos farmacológicos de alto costo sin cobertura.

La comisión comenzó a votar en particular el pdl y continuará en la próxima sesión.

Cámara de Diputados

En la sesión del **martes 27 de agosto y en la del martes 03 de septiembre**, la comisión de salud recibió a la Subsecretaria de Salud Pública, Sra. Andrea Albagli; al Asesor Legislativo del MINSAL, Sr. Jaime Junyent; a la Directora del COMPIN, Sra. Valeria Céspedes; y a la Superintendente de Seguridad Social, Sra. Pamela Gana para continuar con la votación en particular del pdl que busca fortalecer la fiscalización de las licencias médicas ([Bol. N° 14.845](#)). En esta sesión votaron en particular algunas indicaciones del pdl y decidieron continuar con la votación en la siguiente sesión.

II. SENADO

La comisión de salud fue citada a sesionar el **martes 10 de septiembre desde las 9:30 hasta las 11:00 horas**, a fin de tratar la siguiente tabla:

- 1.- Recibir en audiencia al Superintendente de Salud, Dr. Víctor Torres,

2.- Proyecto de ley sobre enfermedades poco frecuentes **(Bol. N° 7.643)**.

3.- Proyecto de ley que establece la ley integral de salud mental y modifica los cuerpos legales que indica **(Bol. N° 17.003)**.

La comisión mixta para el boletín N° 12.662 fue citada a sesionar el **miércoles 11 de septiembre a las 15:00 horas**.

III. CÁMARA DE DIPUTADOS

La comisión de salud fue citada a sesionar el **martes 10 de septiembre desde las 17:00 horas**, a fin de tratar la siguiente tabla:

1.- Continuar la discusión particular del 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)**.

2. Iniciar la discusión del proyecto de ley que modifica la Ley General de Servicios Eléctricos para asegurar la continuidad del suministro de electricidad a personas con electrodependencia **(Bol. N° 16.137)**.