



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)**.



Cámara de la
Innovación
Farmacéutica

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 119

CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA DE CHILE

[Semanas 23 de septiembre, 1 y 7 de octubre del 2024]

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

Durante las sesiones entre las semanas del 23 de septiembre y del 7 de octubre la comisión ha recibido a distintos referentes de la salud mental para desarrollar el estudio del pdl – *comprometido por su Ex. Presidente de la República, Sr. Gabriel Boric* – que establece la ley integral de salud mental ([Bol. N° 17.003](#)). La comisión acordó continuar recibiendo invitados en la próxima sesión.

En la sesión del **martes 24 de septiembre**, la comisión de salud votó – *en particular* – y despachó el pdl de EPOF ([Bol. N° 7.643](#)) hacia la sala del Senado, donde posteriormente, el martes 9 de octubre se votó a favor, dando como plazo máximo hasta el viernes 25 de octubre a las 12:00 horas para presentar indicaciones [[Minuta CIF PDL EPOF - adjunta en el mail](#)].

En la sesión del **lunes 7 de octubre**, la comisión de salud recibió a la Presidenta del Colegio Médico, Dra. Ana María Arriagada; a la Directora del Hospital Van Buren, Dra. Dafne Secul [[presentación](#)]; y a la Presidenta de CONFEDERUS, Sra. Margarita Araya a fin de abordar la crisis hospitalaria generada por la falta de recursos, analizando factores como la subvaloración de prestaciones no auge, el alto ausentismo laboral y la complejidad de la atención en hospitales. Ante la ausencia de la directora de Presupuestos, la Comisión acordó enviar oficios al Ministerio de Salud y al Ministerio de Hacienda para solicitar información detallada sobre la deuda de cada hospital.

El caso del Hospital Carlos Van Buren fue destacado, puesto que, enfrenta un déficit de \$13.000 MM, en la misma línea, se destacó que es una realidad que enfrentan diversos centros asistenciales de salud. Para abordar esta situación, desde el Ejecutivo se informó que el MINSAL reasignó fondos por \$100.000 MM para la crisis de estos centros asistenciales.

En la sesión de la comisión mixta para el boletín N° 12.662 del **miércoles 25 de septiembre**, la comisión continuó con la votación en particular y acordaron continuar en la próxima sesión.

Cámara de Diputados

En la sesión del **martes 24 de septiembre**, la comisión de salud despachó el pdl que busca fortalecer la fiscalización de las licencias médicas ([Bol. N° 14.845](#)) hacia el Senado (2TC).

Resumen puntos clave del pdl:

Objetivo: Fortalecer las facultades de fiscalización y sanción de los organismos reguladores sobre la emisión de licencias médicas para prevenir fraudes y mal uso del sistema, aumentando las sanciones administrativas y penales.

1. Incremento de sanciones:

- Aumento de multas y periodos de suspensión para los profesionales que emitan licencias sin justificación.
- Inclusión de sanciones penales para falsificación de licencias médicas.

2. Nuevas facultades de fiscalización:

- Se faculta a la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) y COMPIN para investigar y sancionar a emisores de licencias médicas fraudulentas, incluso sin pruebas “evidentes”.
- Se crea un registro público de profesionales sancionados y se otorgan facultades a la Tesorería para retener multas en la devolución de impuestos.

3. Exigencias para emitir licencias:

- Los médicos deben estar inscritos en el Registro Nacional de Prestadores de Salud y haber aprobado el EUNACOM.
- Se establecen requisitos técnicos para emitir licencias en modalidad de telemedicina.

4. Mejor control y transparencia:

- Eliminación de la palabra "evidente" como requisito para iniciar investigaciones sobre licencias médicas con fundamentos dudosos.
- Mayor control sobre el uso de licencias en salud mental, considerando su alta incidencia y los costos asociados.

En la sesión del **lunes 30 de septiembre**, la comisión de salud recibió a los representantes de la Coalición Virus Sincicial Respiratorio Chile: ex Ministro de Salud, Dr. Paris y a la ex Subsecretaria, Dra. Paula Daza, quienes expusieron [[presentación](#)] sobre los resultados de la campaña de VRS y la necesidad de establecer una política pública, destacando las siguientes recomendaciones:

- Desarrollar vacunas y tratamientos y asegurar su acceso a poblaciones vulnerables.
- Mejorar el diagnóstico temprano mediante pruebas rápidas y efectivas.
- Lanzar campañas de concientización sobre prevención, vacunación y medidas de higiene.
- Promover la colaboración entre gobiernos, industria y salud pública para una respuesta coordinada.

En la sesión del **martes 8 de octubre**, la comisión de salud recibió a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera quien realizó una presentación a fin de abordar el pdl que busca dar cumplimiento al inciso segundo del artículo décimo transitorio de la Ley N°21.674, y modifica el DFL N°1, de 2005, del MINSAL, eliminando discriminaciones en los planes de salud previsional y creando un Plan Común de Salud para las ISAPRE. La Ministra destacó lo siguiente en su presentación:

El informe presentado por el MINSAL respecto del proyecto de ley Bol. 17.147 tiene los siguientes puntos clave:

Objetivos del proyecto

Eliminar las preexistencias y la tabla de factores, y adecuar el funcionamiento del sistema privado a principios de seguridad social.

En concreto

- Eliminar preexistencias y la declaración de salud.
- Crear un Plan Común de Salud.
- Establecer una tarifa plana por plan.
- Obligación de las ISAPRE de contar con un reaseguro.

Problemas identificados en el sistema privado de salud:

- Discriminación por riesgo: Selección de afiliados basada en edad, sexo y preexistencias.
- Cautividad de afiliados: Dificultad para cambiar de ISAPRE debido a condiciones de salud.
- Judicialización: Alzas en los precios motivaron fallos judiciales en contra de las ISAPRE.

Marco legal

- Fallo del Tribunal Constitucional de 2010 declaró inconstitucional la tabla de factores por ser discriminatoria.
- Ley N°21.674 otorgó un marco legislativo que se alinea con jurisprudencia reciente.

Resultado esperado:

- Mayor transparencia, libertad para cambiar de plan, y eliminación de restricciones por edad o salud.
- Incentivos para mejorar precios y calidad, reducción de judicialización, y mayor estabilidad financiera para las ISAPRE.

II. SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

La comisión de salud del Senado fue citada a sesionar el **lunes 14 de octubre desde las 10:00 hasta las 12:00 horas** a fin de tratar la siguiente tabla:

1.- Recibir a la Directora de Presupuestos para que se refiera a la ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud 2024, específicamente del Hospital Van Buren de Valparaíso; Complejo Asistencial Sótero del Río; la Ley Ricarte Soto y salud mental.

La comisión mixta para el boletín N° 12.662 "Seguro de Salud Catastrófico" fue citada a sesionar el **miércoles 16 de octubre desde las 15:00 hasta las 16:00 horas**, a fin de continuar con la votación en particular.

La Tercera Subcomisión Mixta de Presupuesto – encargada de estudiar y votar la Partida 16, correspondiente a Salud – fue citada a sesionar el **jueves 17 de octubre desde las 10:00 hasta las 14:00 horas**, a fin de abocarse al estudio de la Partida 16, correspondiente al Ministerio de Salud, contenida en la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2025.

Al cierre del boletín, la comisión de salud de la C. Diputados no ha publicado citación para la semana del 14 de octubre.