



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 CONFEDPRUS, 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.



Cámara de la
Innovación
Farmacéutica

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 121

CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA DE CHILE

[Semana 14 y 21 de octubre del 2024]

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En la sesión del **lunes 14 de octubre**, la comisión de salud a fin de abordar la crisis financiera relacionada con los servicios de salud, recibió a la Directora de Presupuesto, Sra. Javiera Martínez, quien realizó una presentación en la que destacó lo siguiente:

- Reasignación de \$100.000 MM para hacer frente a la crisis hospitalaria.
- La gestión interna de cada hospital depende de los respectivos Directores y Jefes de Servicio.
- El presupuesto de servicios de salud ha incrementado progresivamente desde el año 2022 hasta la fecha, el cual contempla un alza.
 - El 58% del presupuesto está destinado a la operación de los servicios de salud.

Otros puntos relevantes:

- La Directora de Presupuesto indicó que el 4to decreto modificatorio de la LRS se encuentra en la CGR.

Tercera Subcomisión Mixta de Presupuesto

En la sesión del **jueves 17 de octubre**, la Tercera Subcomisión Mixta de Presupuesto (TSMP) – encargada de discutir la Partida (16), correspondiente a salud, de la Ley de Presupuesto para el Sector Público 2025 – recibió a los representantes de las siguientes instituciones a fin de abordar el presupuesto de salud para el año 2025: Presidenta de **FENPRUSS**, Sra. Gabriela Farías [[presentación](#)]; Presidenta de **CONFUSAM**, Sra. Gabriela Flores [[presentación](#)]; Presidenta de **ANAFF**, Sra. Maribel González [[presentación](#)]; Presidente de **ANPTUF**, Sr. Felipe Tamayo [[presentación](#)]; Presidenta de la **Fundación Mujeres por un Lazo**, Sra. M. Elisabeth Gueselaga [[presentación](#)][[minuta](#)]; Presidenta de **FAME**, Sra. Paulina González [[presentación](#)]; Presidenta de **AFUMED**, Sra. Claudia Rojas [[presentación](#)]; Representante de **SONEPSYN**, Sr. Walter Fuerhake; Vicepresidenta de **ACEVE**, Sra. Mackarena Zapata; Representantes de la **Pontificia Universidad Católica**, Sra. Carolina Goic y también profesor e investigador de la **UNAB** Sr. Benjamín Ahumada [[presentación](#)]; Presidente de **ANEF**, Sr. José Pérez; y la Presidenta del **COLMED**, Sra. Ana María Arriagada [[presentación](#)].

Puntos destacados de las presentaciones:

Resumen puntos clave del pdl:

- La Diputada Ana María Gazmuri [[minuta](#)] manifestó preocupación por la gestión de los recursos a pesar del aumento presupuestario para el 2025, especialmente en la atención primaria. Señaló que, el gobierno no ha sido transparente respecto al per cápita basal “presentando cifras infladas

que ocultan la realidad del financiamiento". La Diputada destacó la urgencia de priorizar la medicina preventiva para evitar el colapso de los niveles secundarios y terciarios de atención y cuestionó el modelo de pago por GRD y las concesiones hospitalarias que "han generado sobre costos en insumos y servicios".

- La presidenta de COLMED, Dra. Anamaría Arriagada indicó que el presupuesto 2025 no es suficiente para cubrir las crecientes demandas del sistema de salud, debido al aumento en la gravedad de un flujo constante de pacientes. También destacó la necesidad de una inyección extraordinaria de \$748.000 MM para los próximos tres años y así lograr reducir las listas de espera y cumplir con las garantías GES. La Presidenta del COLMED fue enfática en que actualmente los hospitales no cuentan con la infraestructura necesaria ni con los insumos suficientes para operar adecuadamente.
- La Presidenta de la Fundación Mujeres por un Lazo se refirió desafío que enfrentan las pacientes con cáncer de mama triple negativo – *una forma particularmente agresiva que afecta mayormente a mujeres jóvenes* –. Destacando que, actualmente esta patología no cuenta con cobertura de terapias innovadoras a través del DAC, resaltando la urgencia de incluir la patología en un programa de salud específico.

Además, destacó que muchas pacientes son diagnosticadas en etapas avanzadas y, al ser atendidas en el sistema público, obtienen resultados menos favorables que en el sector privado. Explicó que esto se debe a que en el sistema público se ofrecen mayormente "terapias tradicionales", sin la posibilidad de acceder a tratamientos innovadores disponibles en el sector privado, lo que, sumado a la falta de cobertura, dificulta aún más el tratamiento.

Finalmente, mencionó que en Chile "solo el 17% del gasto en medicamentos es financiado con recursos públicos, mientras que, en países de la OCDE con sistemas similares, esa cifra alcanza el 64%, e incluso el 80% en algunos casos". Concluyó enfatizando la necesidad de garantizar un acceso más equitativo y reducir el gasto de bolsillo en medicamentos.

- Solicitó la inclusión de inmunoterapias y otras terapias innovadoras en la cobertura de salud pública, argumentando que hay estudios que demuestran la eficacia de estas terapias en relación con el aumento de la sobrevida en comparación a terapias tradicionales.
- El profesor e investigador Sr. Benjamín Ahumada realizó una presentación sobre el proyecto de caracterización del gasto público en medicamentos, liderado por la **Cámara de la Innovación Farmacéutica de Chile (CIF Chile) y la Escuela de Gobierno de la Pontificia Universidad Católica de Chile**. Señaló que este estudio tiene como objeto calcular, describir y analizar cómo ha evolucionado la participación del gasto público en medicamentos en la última década. Sobre el punto, el profesor e investigador destacó lo siguiente:
 - La necesidad de mejorar la eficiencia en el uso de los recursos destinados a medicamentos, señalando que Chile presenta un alto nivel de gasto de bolsillo en comparación a los países de la región y países OCDE.
 - El gasto público en medicamentos en 2022 alcanzó 0,46 puntos del PIB, equivalentes al 4,53% del gasto total en salud.

- Si bien se han realizado esfuerzos para aumentar la cobertura de medicamentos, el gasto público en medicamentos se ha estancado y actualmente corresponde a un 12-13% del gasto público en salud en Chile.
- Chile gasta un 1,5% de su PIB en medicamentos. Mientras que sistemas similares, como España y Portugal gastan 30,6% y 70% más en medicamentos como porcentaje del PIB. Mientras que en Chile solo 17% del gasto en medicamentos es financiado con recursos públicos, cuando en países OCDE con sistema de salud similares, como España y Portugal, esta cifra alcanza el 80% y 64% respectivamente. Por consiguiente, la disparidad refleja una urgente necesidad de replantear cómo se financian los medicamentos en Chile para garantizar un acceso más equitativo y reducir el gasto de bolsillo.
 - Es necesario incorporar acuerdos entre el sector público-privado para reducir el gasto de adquisición en medicamentos a través de Acuerdos de Riesgo Compartido (ARC). Cabe destacar que, a pesar de contar con la LRS, solo se ha concretado un ARC. Agregó, que los ARC también serían un buen mecanismo de compra para el DAC.
- Destaca la importancia de la transparencia en el gasto público en salud considerando que, actualmente, su trazabilidad es dificultosa.

Sobre el punto, distintos representantes de las instituciones presentes manifestaron preocupación por la falta de transparencia en la distribución del gasto en salud, recalcando la importancia de establecer mecanismos más claros y transparentes para la asignación de estos recursos, con el objetivo de garantizar un uso más eficiente de estos. Por su parte, el Presidente de la TSMP, el Senador Prohens le solicitó a la Ministra estudiar en profundidad una estrategia para mejorar la inversión en medicamentos en las respectivas comisiones de salud.

Por otra parte, la Dra. Arriagada, compartió la necesidad de mejorar la eficiencia en el uso de recursos. A su vez, la Presidenta de la Fundación Mujeres por un Lazo enfatizó que los recursos debiesen estar orientados hacia la ampliación de la cobertura de tratamientos innovadores, particularmente para el cáncer de mama triple negativo.

De igual manera, la representante de la Corporación Familias Atrofia Muscular Espinal (FAME) manifestó preocupación por la falta de holgura fiscal para el tratamiento de enfermedades complejas como AME, destacando la importancia de generar una política pública de ARC para facilitar la adquisición de medicamentos de alto costo innovadores para tratar enfermedades complejas como esta. También señaló la falta de celeridad en los procesos, resaltando que actualmente la mayoría de los tratamientos para tratar esta patología suelen conseguirse a través de la judicialización, lo que además de generar brechas, presenta problemas relacionados con los tiempos prolongados, que, en ocasiones, sobrepasan el plazo indicado para la debida administración del medicamento. Finalmente, la representante de FAME, solicitó lo siguiente:

- La incorporación de un *screening* neonatal que detecte AME de manera temprana, evitando que los pacientes deban presentar síntomas para acceder a protocolos de tratamiento, y evitar que pierdan la posibilidad de ser tratados en los plazos correspondientes. Asimismo, la cobertura del tratamiento, esto ya sea a través de una Ley, o mediante ARC.

Posteriormente, la comisión escuchó la [presentación](#) del presupuesto del MINSAL, en la que destacó lo siguiente:

- El presupuesto del sector ha crecido un 4,2% en 2024, lo que representa un aumento del 17,4% desde 2022. Señalando que el incremento se ha destinado principalmente a seis áreas prioritarias, destacando entre ellas las siguientes:
 - Reducción de los tiempos de espera en intervenciones quirúrgicas y consultas especializadas.
 - Salud mental.
 - APS.
 - Implementación del Plan Nacional de Cáncer.
- Resaltó que el gasto en salud mental ha crecido un 49% entre 2022 y 2025, con una fuerte inversión en infraestructura y en el desarrollo de centros comunitarios de salud mental. También se mencionó la incorporación de nuevas tecnologías, como el anticuerpo monoclonal para el virus respiratorio sincicial y la vacuna más moderna para el virus del papiloma humano.
- Se asignan **\$175.671 MM para la LRS, lo que representa un aumento aproximado de \$9.444 MM en comparación con el presupuesto inicial de 2024 (\$166.227 MM)** → Destinado a cubrir tanto a los 37.831 pacientes activos a septiembre de 2024, como la demanda esperada para los 27 problemas de salud actualmente cubiertos por la Ley.

En la sesión del **lunes 21 de octubre**, la TSMP continuó el debate en torno al presupuesto 2025 de la Partida 16:

Puntos destacados de la discusión

1. Intervenciones de parlamentarios

- Manifestaron preocupación por la falta de sostenibilidad del fondo de la LRS de cara al año 2027, en el que según indican las proyecciones de DIPRES, el fondo no será suficiente para incorporar nuevas patologías, ni tratar a nuevos pacientes que se incorporen a dicha ley con las patologías ya incorporadas a la fecha. Sobre el punto, hicieron un llamado a mejorar la cobertura y a fortalecer la LRS como una forma de reducir las demandas judiciales y aliviar el gasto de bolsillo de los pacientes. Se solicitó que los recursos destinados a juicios sean redirigidos para mejorar la cobertura de la LRS.
- Los parlamentarios manifestaron preocupación por el uso ineficiente del fondo destinado a **drogas oncológicas de alto costo (DAC)**. Se hizo referencia específica al desvío de recursos, como, por ejemplo: a la instalación de catéteres, y otros tratamientos que no pertenecen al verdadero objetivo del fondo. En la misma línea, los parlamentarios solicitaron un mayor esfuerzo del Ejecutivo para garantizar la sostenibilidad de estos fondos y evitar que el gasto de bolsillo de los pacientes continúe aumentando.
- Sobre la judicialización, los parlamentarios plantearon el problema del alto gasto de bolsillo de los pacientes, particularmente en medicamentos de alto costo, lo que ha provocado un aumento en estos de casos, solicitando al Ejecutivo la incorporación de más patologías a sistemas de cobertura.
 - A propósito del alto gasto de bolsillo, los Senadores Castro y Chahuán solicitaron al Ejecutivo retomar la tramitación de Fármacos 2 para reducir aquel gasto.
- En cuanto a los problemas relacionados con la APS, los parlamentarios expresaron – *en su totalidad* – preocupación por la falta de incremento del per cápita basal en el presupuesto de

2024, lo que calificaron como “inédito”. Además, señalaron una desaceleración en la expansión de la atención primaria universal, que no ha avanzado al ritmo previsto.

- Los parlamentarios presentes también expresaron preocupaciones sobre la falta de especialistas en hospitales de otras regiones, especialmente en áreas como la cardiología infantil y la diabetología. En el caso del hospital de Iquique, se enfatizó la falta de mantenimiento y la subutilización de recursos en el hospital de Alto Hospicio, que aún no opera a plena capacidad debido a la falta de médicos.

2.- Intervención de la Ministra de Salud

- Sobre LRS: La ministra enfatizó que la incorporación de tratamientos más eficientes, como el Nirsevimab, que tiene un costo significativamente menor que el tratamiento actual, permitiría liberar recursos dentro del presupuesto del fondo de la LRS. Indicando que, esto ofrecería flexibilidad para incorporar nuevos tratamientos a la LRS, sin generar un impacto financiero negativo.
 - 4to decreto modificatorio se encuentra en CGR.
 - Están trabajando junto a la DIPRES en una propuesta de modificación a la LRS, que “será priorizada una vez aprobada esta Ley de Presupuesto”.
- Indicó que el reglamento del Fondo del Cáncer sigue en la CGR.
- El próximo decreto GES 2025 está en proceso de evaluación y negociación, basado en un estudio de verificación de costos. Se espera que el resultado de este análisis determine las nuevas patologías que podrían ser incluidas y que se ajusten a los límites presupuestarios.

II. SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

La comisión de salud del senado fue citada a sesionar el **martes 29 de octubre desde las 9:30 a las 11:00** a fin de tratar la siguiente tabla:

- 1.- Analizar la situación que afecta actualmente a los trabajadores de FONASA.
- 2.- Proyecto de ley que establece la ley integral de salud mental y modifica los cuerpos legales que indica (Bol. N° 17.003).
- 3.- Proyecto de ley sobre enfermedades poco frecuentes (Bol. N° 7.643).
- 4.- Proyecto de ley que establece el derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable (Bol. N° 7.736).

La comisión de salud de la C. Diputados fue citada a sesionar el **martes 29 de octubre desde las 17:00** a fin de tratar la siguiente tabla:

- 1.- Continuar la discusión, y votar en general, el proyecto de ley que otorga asignación especial técnica del área de la salud, a los funcionarios que indica (Bol. N° 17.075).
- 2.- Continuar la discusión del proyecto de ley que da cumplimiento al inciso segundo del artículo décimo transitorio de la ley N° 21.674; que modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, en las materias que indica; pone fin a las enfermedades o condiciones preexistentes; elimina las discriminaciones por edad y sexo en los planes de salud, y crea el plan común de salud de las instituciones de salud previsional (Bol. N° 17.147).

La Tercera Subcomisión Mixta de Presupuesto – encargada de estudiar y votar la Partida 16, correspondiente a Salud – fue citada a sesionar el **lunes 28 de octubre desde las 16:45 hasta despacho total**, 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.

La comisión mixta para el Boletín N° 12.662 sobre Seguro Salud Catastrófico, fue citada a sesionar el **miércoles 30 de octubre desde las 15:00 hasta total despacho**.

Al cierre del boletín, las comisiones de salud no fueron citada a sesionar la semana del 28 de octubre.



Cámara de la
Innovación
Farmacéutica

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 122

CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA DE CHILE

[Semanas 28 de octubre y 04 de noviembre del 2024]

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Discusión de la Ley de Presupuesto 2025 – Partida 16 (salud)

En las últimas semanas, el Congreso se ha abocado a estudiar y discutir la Ley de Presupuesto 2025 a través de las respectivas comisiones mixtas de presupuesto. En lo que respecta a la Partida 16, se destacó que, este año la partida contempla un crecimiento del 4,2% respecto al presupuesto del año anterior, alcanzando un total de \$15,8 B. Sin embargo, desde los distintos sectores políticos se ha manifestado descontento por la gestión de los recursos a la fecha, enfatizando en la necesidad de mejorar la eficiencia en el uso de los recursos.

En la sesión del **jueves 7 de noviembre**, la comisión especial mixta despachó hacia la C. Diputados la partida 16, rechazando algunos de los capítulos más relevantes de esta, como: FONASA, RR.AA., Servicios de Salud y sus respectivos programas.

Puntos destacados de la discusión:

- El Senador Juan Luis Castro, manifestó su intención por limitar la facultad extraordinaria de contratación externa debido a posibles conflictos de interés entre médicos con jornada diurna en hospitales públicos y sus servicios privados al mismo establecimiento. Asimismo, solicitó votación separada para múltiples glosas relacionadas a los siguientes temas: LRS; judicialización; cáncer y drogas oncológicas no ges; entre otros. Sin embargo, al rechazar el capítulo completo, será posible votar por separado en la próxima tramitación, en la C. Diputados.
- Se discutió una indicación para prohibir el uso de fondos públicos en terapias hormonales y cirugías relacionadas con disforia de género en menores, la cual fue declarada admisible. La Ministra de Salud aclaró que estos tratamientos no forman parte de programas ministeriales y que cualquier intervención requiere evaluación clínica y autorización de los padres.

Resumen de capítulos aprobados y rechazados:

Capítulos aprobados:

- Capítulo 04: Instituto de Salud Pública, Programa 01.
- Capítulo 05: Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, Programa 01.
- Capítulo 09: Subsecretaría de Salud Pública, Programa 01.
- Capítulo 11: Superintendencia de Salud, Programa 01.

Capítulos rechazados:

- Capítulo 02: FONASA y sus Programas:

- Programa 01: FONASA.
- Programa 02: Programa de Atención Primaria.
- Programa 04: Programa de Prestaciones Institucionales.
- Programa 05: Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD).

- Capítulo 10: Subsecretaría de Redes Asistenciales y sus Programas:
 - Programa 01: Subsecretaría de Redes Asistenciales.
 - Programa 02: Inversión Sectorial en Salud.

- Capítulos 20 a 47 y 53: Servicios de Salud del país.
- Capítulo 49: Programa Contingencias Operacionales.
- Capítulo 51: Centro de Referencia de Salud de Maipú.
- Capítulo 52: Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente.

Senado

En la sesión del **lunes 4 de noviembre**, la comisión de salud recibió a los integrantes que conformaron el Comité de Expertos de la Reforma de Salud, y al encargado de la Reforma de Salud del MINSAL, Dr. Bernardo Martorell, a fin de analizar las propuestas legislativas del Ejecutivo en el marco de la reforma a la salud contenidas en el pdl que pone fin a las enfermedades o condiciones preexistentes; elimina las discriminaciones por edad y sexo en los planes de salud, y crea el plan común de salud de las instituciones de salud previsional ([Bol. N° 17.147](#)), que actualmente se encuentra en primer trámite constitucional y está siendo estudiado por la comisión de salud de la C. Diputados.

Resumen del pdl:

- Pone fin a las preexistencia y declaración de salud de forma universal.
- Crea un plan común de salud.
- Establece tarifa plana por el plan por aseguradora.
- Establece el deber de las Isapres, de contar con un reaseguro.
- Dar la posibilidad de entregar beneficios adicionales vía seguros complementarios.
- Establecer los cambios con gradualidad.

Puntos destacados de la discusión:

- Los integrantes del comité de expertos manifestaron preocupación por el “reaseguro”, destacando que no sería apropiado, puesto que no existe experiencia comparada que respalde su eficacia. En la misma línea, plantearon que un fondo por compensación de riesgo interisapres podría ser una buena alternativa para promover estabilidad y equidad, destacando que este tipo de fondo si cuenta con experiencia comparada que respalda su eficacia.
- El plan común busca incluir lo siguiente: prestaciones MAI, MLE, GES, cobertura adicional por enfermedades catastróficas, ley de urgencias, exámenes de medicina preventiva, protección a la maternidad y primera infancia, y SIL, entre otras cosas.
- Expertos manifestaron interés por asistir a la comisión de salud de la C. Diputados, puesto que, el pdl está siendo discutido en la comisión de salud de la C. Diputados.

En la sesión del **martes 5 de noviembre**, la comisión continuó con la discusión en torno al pdl que busca fortalecer las facultados de organismos reguladores y fiscalizadores, establecer sanciones

administrativas y penales por licencias médicas fraudulentas ([Bol. N° 14.845](#)). Al haber [discrepancias](#) entre la comisión de salud del Senado y de la C. Diputados, se acordó proponer en sala rechazar tres modificaciones del texto propuesto por la C. Diputados para resolver las discrepancias en una comisión mixta.

Cámara de Diputados

Desde la semana del 28 de octubre, la [comisión de salud](#) ha continuado con la discusión en torno al pdl que pone fin a las enfermedades o condiciones preexistentes; elimina las discriminaciones por edad y sexo en los planes de salud, y crea el plan común de salud de las instituciones de salud previsual ([Bol. N° 17.147](#)). [mencionado anteriormente]. En esta sesión, la comisión recibió a la Directora de Espacio Público, Sra. Paula Benavides [[presentación](#)]; al ex Ministro de Salud, Dr. Emilio Santelices [[presentación](#)]; a la experta en Economía de la Salud, Sra. Daniela Sugg [[presentación](#)]; y al Director de Fonasa, Sr. Camilo Cid [[presentación](#)], quienes presentaron sus reflexiones y estudios en torno al pdl, destacando los siguiente aspectos como clave para garantizar el buen funcionamiento del sistema de salud:

- Un plan único para eliminar discriminación por edad, sexo y preexistencias.
- Fondos o reaseguros para garantizar la estabilidad financiera y evitar selección adversa.
- Instituciones robustas y técnicas para definir el Plan Común de Salud en procesos transparentes.
- Evaluar cuidadosamente impactos para asegurar la viabilidad económica del sistema.
- Implementar los cambios de manera ordenada.

La comisión señaló que continuará con el estudio del pdl en la próxima sesión.

Comisión Mixta de Seguro de Salud Catastrófico

En la sesión correspondiente a la semana del 30 de octubre, la comisión mixta aprobó y despachó el pdl. Esta es una iniciativa que busca reducir las listas de espera mediante un Sistema de Atención Prioritaria (SAP). Este sistema permitirá a los beneficiarios de FONASA acceder a prestadores privados bajo la Modalidad de Libre Elección (MLE), con una cobertura financiera especial.

Aspectos Clave del SAP:

- Acceso prioritario: FONASA garantizará atención preferente y cobertura financiera para intervenciones quirúrgicas definidas anualmente por el MINSAL.
- Cobertura integral: Incluye medicamentos, insumos, honorarios médicos y complicaciones postquirúrgicas.
- Convenios con privados: FONASA contratará prestadores privados para agilizar la atención.
- Distribución equitativa de fondos: Se dividirán entre pacientes atendidos bajo la MAI y la MLE.
- Ingreso automático: Beneficiarios en listas de espera serán derivados de oficio al SAP bajo la MAI.
- Deducible único: Afiliados de los tramos B, C y D de FONASA pagarán un deducible, con montos diferenciados según tramo. FONASA cubrirá el costo restante, permitiendo la elección de prestadores en convenio.

II. SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

La comisión de salud del senado fue citada a sesionar el **martes 12 de noviembre desde las 9:30 a las 11:00** a fin de tratar la siguiente tabla:

- 1.- Proyecto de ley que establece la ley integral de salud mental y modifica los cuerpos legales que indica (**Bol. N° 17.003**).
- 2.- Analizar la situación relativa al informe de la Contraloría General de la República sobre programa de trasplantes de órganos y las irregularidades detectadas.
- 3.- Proyecto de ley que establece el derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable (**Bol. N° 7.736**).

La comisión de salud de la C. Diputados fue citada a sesionar el **martes 12 de noviembre desde las 17:00** a fin de tratar la siguiente tabla:

- 1.- Continuar la discusión del pdl que pone fin a las enfermedades o condiciones preexistentes; elimina las discriminaciones por edad y sexo en los planes de salud, y crea el plan común de salud de las instituciones de salud previsional ([Bol. N° 17.147](#)).

Comisión Mixta Fármacos II fue citada a sesionar el **miércoles 13 de noviembre** a fin de retomar la discusión del pdl que modifica el Código Sanitario para regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de laboratorios y farmacias (**Bol. N° 9.914**).

La discusión sobre la Ley de Presupuesto 2025 continuará en la Cámara de Diputados desde el **lunes 11 de noviembre**.