

## **BOLETÍN LEGISLATIVO N° 143** **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

### **I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS**

#### **Senado**

En la sesión de la comisión de salud del lunes 2 de junio, la comisión recibió al Presidente de la Fundación Ayuda al Cáncer Testicular, Dr. Héctor Guzmán; y a los representantes de la Sociedad Chilena de Urología: Dr. Luis Ebel; Dr. Marcelo Kerkebe; y los representantes del Instituto Nacional del Cáncer, Dra. Pamela Ehrenfeld y el Dr. Juan Carlos Román a fin de escuchar una presentación para dar a conocer la situación actual del cáncer testicular.

En la sesión de la comisión de salud del martes 3 de junio, la comisión continuó con la discusión del pdl que moderniza el Sistema Nacional de Servicios de la Salud; fortalece al Fondo Nacional de Salud; crea el Servicio Nacional de Salud Digital; otorga facultades al Instituto de Salud Pública de Chile y a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y modifica normas que indica (Bol. N° 17.375).

Para ello la comisión recibió al Gerente General de Caja Los Andes, Sr. Tomás Zavala [presentación]; al Presidente Ejecutivo de ProSalud Chile, Sr. Jean-Jacques Duhart [presentación]; a la Vicepresidenta de la Cámara Nacional de Laboratorios, Sra. Claudia Papic [presentación]; y al Presidente del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile, Sr. Jorge Cienfuegos [presentación].

A través de las distintas presentaciones se valoraron elementos y reconocieron avances relevantes, pero también realizaron alcances técnicos y se manifestó preocupación sobre su implementación. Desde Caja Los Andes se advirtió que el traspaso de funciones desde la COMPIN hacia Fonasa en materia de licencias médicas podría generar una sobrecarga operativa y una pérdida del rol fiscalizador. Propusieron como alternativa que las Cajas de Compensación asuman el pago de licencias, aprovechando su capacidad instalada, sin implicar mayores costos fiscales. El Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos, en tanto, planteó que, si bien existen aspectos positivos, la amplitud del proyecto podría enredar su tramitación y en cuanto a la falta de personal en instancias como las Seremis pueden, indicaron que podría dificultar el cumplimiento efectivo de sus objetivos.

Desde la Cámara Nacional de Laboratorios (Canalab) se enfatizó en la necesidad de resguardar condiciones equitativas para la industria farmacéutica nacional en los procedimientos de registro y adquisición pública, advirtiendo que el proyecto podría profundizar ciertas asimetrías si no se asegura un trato igualitario frente a laboratorios internacionales. Además, destacaron que para avanzar en seguridad sanitaria se requiere una participación de la industria local. Pro Salud Chile, por su parte, valoró las nuevas

facultades para CENABAST, especialmente la posibilidad de realizar adjudicaciones múltiples como herramienta para enfrentar quiebres de stock y fomentar mayor competencia. También se planteó la urgencia de fortalecer la regulación de dispositivos médicos, señalando que la falta de exigencias adecuadas representa un riesgo sanitario y obstaculiza el desarrollo de emprendimientos innovadores en salud. En conjunto, las intervenciones coincidieron en la necesidad de modernizar el sistema, aunque advirtieron que la efectividad de las reformas dependerá de su implementación gradual, técnica y con participación de todos los actores del ecosistema.

En la sesión de la comisión de salud del miércoles 4 de junio, la comisión recibió a la Superintendente de Seguridad Social, Sra. Pamela Gana, quien realizó una presentación sobre la fiscalización de licencias médicas.

## **Cámara de Diputados**

El Ejecutivo presentó Proyecto de Ley que optimiza el mecanismo de sustentabilidad del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y modifica la LRS ([Bol. N° 17.567](#)) en la Cámara de Diputados, posteriormente, derivado a la comisión de salud de la Cámara.

*Este proyecto de ley (pdl) surge ante la necesidad de fortalecer la sustentabilidad financiera y operativa del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, creado por la Ley Ricarte Soto.*

### **RESUMEN DEL PDL**

#### **1.- Fortalecimiento del financiamiento**

- Se incrementa el aporte fiscal anual mínimo al fondo, pasando de \$100.000 MM a \$185.000 MM.
- Este presupuesto actúa como piso obligatorio para cada ejercicio presupuestario.
  - Se mantiene la facultad del Ejecutivo de incrementar el aporte por sobre este monto.

#### **2.- Evaluación de tecnologías sanitarias**

- Incorpora la obligatoriedad, a la Subsecretaría de Salud Pública (SSP), de verificar periódicamente si las tecnologías sanitarias cubiertas continúan cumpliendo con los requisitos establecidos por la ley, incluyendo umbral del alto costo (actualmente \$3.165.535 – según establece el DS N° 59 –), efectividad y seguridad clínica.
- La norma contempla un mecanismo regulado para el traspaso de tecnologías hacia otros sistemas de cobertura (Ej: GES), cuando corresponda, asegurando que dicha transición no implique perjuicio para las personas que ya reciben tratamiento, asegurando la continuidad de tratamiento y las condiciones de protección financiera.

#### **3.- Acuerdos de riesgo compartido (ARC) – confidencialidad**

- Se reconoce expresamente la facultad de Cenabast para celebrar ARC, asimismo, algunas modalidades de ARC:
  - *convenios el pago en función del cumplimiento de resultados clínicos o de condiciones económicas previamente determinadas*

- Cenabast podrá declarar reservados ciertos elementos sensibles del contrato, como precios unitarios, esquemas de pago o descuentos, mediante resolución fundada. Esta medida busca proteger condiciones comerciales ventajosas obtenidas en negociaciones<sup>1</sup>.

#### **4.- Transparencia del precio máximo industrial (PMI)**

- Se establece la obligación de publicar y actualizar el precio máximo industrial (PMI) dentro de los 30 días siguientes a la publicación en el Diario Oficial del decreto que determina los Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. Antes de la dictación de un nuevo decreto, la Subsecretaría de Salud Pública podrá modificar su resolución actualizando uno o más precios si existen cambio en el mercado que lo justifique.
- A partir de este cambio, se establece que, si los precios de los productos adquiridos por Cenabast superan el PMI o varían por sobre el IPC, los contratos de suministro se entenderán resueltos de pleno derecho. En ese caso, si no hay otro proveedor disponible bajo esas condiciones, Cenabast podrá recurrir a mecanismos excepcionales de compra, como trato directo, importación o solicitud de autorizaciones sanitarias provisorias, según lo dispuesto en el artículo 31<sup>2</sup> de la LRS.

#### **5.- Reestructuración de la Comisión de Recomendación Priorizada**

- Se reduce la composición de la Comisión de Recomendación Priorizada de 12 a 5 integrantes, manteniéndose la representación de organizaciones de pacientes.
- Se habilita su funcionamiento telemático y se flexibilizan los requisitos de quórum para facilitar su operación.
- Se establece el pago de una dieta de 8 UF por sesión, con un máximo de 12 sesiones anuales.
- Se reemplaza la obligación original de declarar una lista específica de actividades por el deber de presentar una declaración de intereses y patrimonio conforme a la Ley N° 20.880 (esta es más completa, estandarizada y se alinea con el régimen general de probidad aplicable a funcionarios públicos)<sup>3</sup>.

#### **6.- Nuevas atribuciones para la Comisión de Ciudadana de Vigilancia y Control (CCVC)**

- Le permite a la CCVC emitir observaciones y advertencias fundadas respecto de tecnologías cuya eficacia, seguridad o beneficio clínico se vea cuestionado.
- Las advertencias deberán ser consideradas por la Subsecretaría de Salud Pública y deben estar debidamente fundadas, con antecedente suficiente para que se justifique revisar la evidencia referida a la eficacia o seguridad de un Diagnóstico o Tratamiento de Alto Costo incluido en el sistema. En caso contrario, la Subsecretaría de Salud Pública podrá desestimar las advertencias que no estén debidamente fundadas.

---

<sup>1</sup> Cita sobre confidencialidad en pdt: “cabe advertir que la literatura demuestra que la total transparencia en materia de ARC representa una desventaja comparativa con el resto de los países del mundo, donde todos –incluidos los más desarrollados– garantizan espacios de confidencialidad (Russo et al, 2021)”.

<sup>2</sup> [Ley N° 20.850, Título VIII](#)

<sup>3</sup> <https://bcn.cl/27egf>

En la sesión de la comisión de salud del lunes 2 de junio, la comisión recibió a la Contralora General de la República, Sra. Dorothy Pérez; a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera; a la Subsecretaria de Salud Pública, Sra. Andrea Albagli [[presentación](#)]; y la Directora del COMPIN, Sra. Valeria Céspedes [[presentación](#)] a fin de conocer y discutir el informe de la Contraloría General de la República (CGR) sobre los funcionarios públicos que viajaron fuera del país durante su periodo de licencias médicas y sobre vacunas vencidas respectivamente. a fin de conocer el Informe CIC N°9 [[Informe Consolidado \(CIC\) de la CGR sobre Licencias Médicas - presentación](#)].<sup>4</sup>

En la sesión de la comisión de salud del martes 3 de junio, la comisión continuó con la votación – *en particular* – y despachó el pdl (1TC) que establece un régimen de garantías de salud para designar de manera automática un prestador de salud distinto ([Bol. N° 17.220](#)).

### Comisiones Mixtas

La comisión mixta Fármacos 2 no sesionó durante la semana del 2 de junio.

## II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

La **comisión mixta fármacos 2** fue citada a sesionar el miércoles 11 de junio desde las 15:00 hasta las 16:00 hrs.

La **comisión de salud del Senado** fue citada a sesionar:

1.- Lunes 9 de junio, de 14:00 a 15:30 hrs. A fin de tratar la siguiente tabla:

- Conocer las respuestas a las consultas que quedaron pendientes en sesión de 26 de mayo pasado, sobre licencias médicas.
- Proyecto de ley que moderniza el Sistema Nacional de Servicios de la Salud; fortalece al Fondo Nacional de Salud; crea el Servicio Nacional de Salud Digital; otorga facultades al Instituto de Salud Pública de Chile y a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y modifica normas que indica (**Bol. N° 17.375**).

2.- Martes 10 de junio, de 9:30 a 11:30 hrs. A fin de tratar la siguiente tabla:

- Proyecto de ley que moderniza el Sistema Nacional de Servicios de la Salud; fortalece al Fondo Nacional de Salud; crea el Servicio Nacional de Salud Digital; otorga facultades al Instituto de Salud Pública de Chile y a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y modifica normas que indica (**Bol. N° 17.375**).

---

<sup>4</sup> Presentaciones idénticas a las realizadas en la comisión de salud del Senado en la semana del 26 de mayo, resumidas y contenidas en el [Boletín Legislativo CIF N° 142](#).

La **comisión de salud de la C, Diputados** fue citada a sesionar:

1.- Martes 10 de junio, desde las 17:30 hrs. A fin de tratar la siguiente tabla:

- Continuar la discusión y votación particular del proyecto de ley que modifica la Ley General de Servicios Eléctricos para asegurar la continuidad del suministro de electricidad a personas con electro dependencia, (**Bol. N° 16.137**).
- Iniciar la discusión y votación particular del proyecto de ley que fortalece la Superintendencia de Salud y modifica normas que indica (**Bol. N° 17.397**).

## **BOLETÍN LEGISLATIVO N° 144** **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

### **I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS**

#### **Senado**

En la sesión de la comisión de salud del lunes 9 de junio, la comisión recibió al Subsecretario (S) de Salud Pública, Sr. Fernando Reyes a fin de continuar con la discusión de temas pendientes en relación a la sesión de 26 de mayo, sobre licencias médicas a propósito del informe emitido por contraloría<sup>1</sup>.

Los temas pendientes de la sesión del 26 de mayo dicen relación con la eficacia del sistema de control, gastos totales, la disparidad de criterios médicos entre COMPIN y otros entes controladores, y la capacidad institucional para fiscalizar el cumplimiento del reposo médico.

Posteriormente, la comisión escuchó al Subsecretario (S), Sr. Reyes [presentación], quien aclaró que el Estado debe recuperar los subsidios por licencias médicas aprobadas solicitando el reembolso a Fonasa o Isapres, recursos que ingresan como reintegros a la cuenta fiscal, sin quedar disponibles para el presupuesto del servicio. En cuanto a los gastos señaló que, en 2022, la Subsecretaría recuperó \$6.000 MM y en 2025 se proyectan \$3.000 MM (\$1.000 MM ya recuperados a abril). En el caso de licencias rechazadas, el empleador debe solicitar la devolución al funcionario, permitiendo rebajar el gasto en personal; por esta vía se han recuperado \$506 M, y hay otros procesos adicionales por \$1.348 MM en curso.

Adicionalmente, indicó que el ausentismo que se está abordando con herramientas como la Ley N° 21.746 (Sobre otorgamiento indebido y/o fraudulento de licencias médicas), que refuerza atribuciones fiscalizadoras y sanciones, y con un pdl comprometido que buscará reformar el Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL). También señaló que el Ejecutivo estaría trabajando en el uso de inteligencia artificial para fiscalización y peritajes psiquiátricos preventivos. Finalmente, como ejemplo de avances, se expuso la situación del Hospital San José, que ha reducido el índice de ausentismo y reincorporado a 282 funcionarios con licencias prolongadas, con más de \$620 MM ya recuperados.

En la sesión de la comisión de salud del martes 10 de junio, la comisión continuó con la discusión del pdl que moderniza el Sistema Nacional de Servicios de la Salud; fortalece al Fondo Nacional de Salud; crea el Servicio Nacional de Salud Digital; otorga facultades al Instituto de Salud Pública de Chile y a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y modifica normas que indica (Bol. N° 17.375).

---

<sup>1</sup> Contenido en el Boletín Legislativo N° 143 correspondiente a la semana del 2 de junio, 2025

Para ello la comisión recibió al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Las Américas, Dr. Osvaldo Artaza; a la Directora Ejecutiva del CIPS-UDD, Dra. Paula Daza [presentación]; y al Gerente de la División de Asuntos Jurídicos y Corporativos de la Asociación Chilena de Seguridad, Sr. Cristóbal Cuadra [presentación].

El Dr. Artaza respaldó el pdl, refiriéndose a él como “un buen primer paso hacia una transformación estructural del sistema de salud”, reconociendo que aún es perfectible. Adicionalmente, destacó la necesidad de avanzar en una gobernanza moderna y autonomía institucional, enfatizando en la importancia de introducir incentivos eficaces para mejorar la productividad médica, junto con establecer métricas de desempeño y control de gestión que permitan mayor eficiencia en la atención.

Por su parte, la Dra. Daza señaló que, si bien el pdl presenta “avances puntuales”, no es una transformación estructural al sistema, manifestando preocupación por la falta de cronograma, metas e indicadores. Finalmente, destacó lo siguiente de los respectivos ejes del pdl:

- En cuanto al fortalecimiento de FONASA, indicó que avanza en poder de compra, pero no adquiere autonomía ni se separa del MINSAL y propuso convertirlo en un asegurador autónomo enfocado en eficiencia y resultados.
- Sobre la salud digital, considera que existe una falta de estándares e interoperabilidad obligatoria, destacando la necesidad de una gobernanza robusta, historia clínica compartida con especial cuidado en la protección de datos.
- Sobre el fortalecimiento de facultades del ISP, advirtió que la formalización de atribuciones podría restringir el acceso a tecnologías si no se regulan con criterio técnico, y propuso avanzar en reglamentos que equilibren acceso, calidad y seguridad.
- En cuanto a la gobernanza, criticó que la SIS y su consejo asesor carecen de poder real, por consiguiente, sugirió fortalecer su rol técnico y la transparencia con la que debiesen operar.
- Enfatizó en la urgencia de un sistema nacional de incentivos, transparencia hospitalaria y participación ciudadana, todo bajo una hoja de ruta clara y monitoreable.

Por último, el Sr. Cuadra dio a conocer su experiencia desde la ACHS, como un actor del sistema público, destacando la evidencia que respalda el impacto positivo de su “Programa de Salud No Laboral” en la reducción de listas de espera en especialidades como traumatología y salud mental. Sobre el punto se destacaron los siguientes datos:

- El 85% de los casos atendidos tiene resolución efectiva, con más de 500 mil atenciones proyectadas para 2025.
- Un 90% de sus beneficiarios son afiliados a Fonasa, con copagos mínimos y alta satisfacción.
- Señalaron que redistribuir solo un 10% de las consultas de especialidad al modelo ACHS permitiría reducir un 30% las listas de espera.
- Recalaron su voluntad de seguir colaborando con el sistema nacional, poniendo a disposición infraestructura, capacidad médica instalada y experiencia en coordinación público-privada.

## Cámara de Diputados

En la sesión de la comisión de salud del martes 10 de junio, la comisión recibió a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera y al Ministro de Energía, Sr. Diego Pardow a fin de discutir y votar en particular el pdl que modifica la Ley General de Servicios Eléctricos para asegurar la continuidad del suministro de electricidad a personas con electro dependencia ([Bol. N° 16.137](#)). La comisión decidió continuar con la votación en particular la próxima sesión [[comparado](#)].

Posteriormente, la comisión inició la discusión y votación en particular del pdl que fortalece la Superintendencia de Salud ([Bol. N° 17.397](#)). La comisión decidió continuar con la votación en particular la próxima sesión [[comparado](#)].

Otros punto relevantes de la sesión:

El Ejecutivo hace presente la urgencia “simple” – vía [oficio](#) – al pdl que optimiza el mecanismo de sustentabilidad del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y modifica la LRS ([Bol. N° 17.567](#)).

## Comisiones Mixtas

La comisión mixta Fármacos 2 no sesionó durante la semana del 2 de junio.

## II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Al cierre del boletín, la **comisión mixta fármacos 2** **no** fue citada a sesionar la semana 16 de junio.

La **comisión de salud del Senado** fue citada a sesionar:

1.- Lunes 16 de junio, de 14:00 a 15:30 hrs. A fin de tratar la siguiente tabla:

- Proyecto de ley que moderniza el Sistema Nacional de Servicios de la Salud; fortalece al Fondo Nacional de Salud; crea el Servicio Nacional de Salud Digital; otorga facultades al Instituto de Salud Pública de Chile y a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y modifica normas que indica (**Bol. N° 17.375**).

2.- Martes 17 de junio, de 9:30 a 11:30 hrs. A fin de tratar la siguiente tabla:

- 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**).

3.- Miércoles 18 de junio, de 15:00 a 16:00 hrs. A fin de tratar la siguiente table:

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

La **comisión de salud de la C. Diputados** fue citada a sesionar:

1.- Martes 17 de junio, desde las 17:30 hrs. A fin de tratar la siguiente tabla:

- Continuar la discusión y votación particular del proyecto de ley que modifica la Ley General de Servicios Eléctricos para asegurar la continuidad del suministro de electricidad a personas con electro dependencia, (**Bol. N° 16.137**).
- Iniciar la discusión y votación particular del proyecto de ley que fortalece la Superintendencia de Salud y modifica normas que indica (**Bol. N° 17.397**).

## **BOLETÍN LEGISLATIVO N° 145** **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

### **I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS**

#### **Senado**

En la sesión de la comisión de salud del lunes 16 de junio, la comisión continuó con la discusión del pdl que moderniza el Sistema Nacional de Servicios de la Salud; fortalece al Fondo Nacional de Salud; crea el Servicio Nacional de Salud Digital; otorga facultades al Instituto de Salud Pública de Chile y a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y modifica normas que indica ([Bol. N° 17.375](#)).

Para ello la comisión recibió al Presidente de la FENFUSSAP [[presentación](#)], Sr. Ernesto Rojas; a la Presidenta de FEDASAP, Sra. Carmen Scaff [[presentación](#)]; a la Presidenta de ANAFF, Sra. Maribel González [[presentación](#)]; y al Presidente de ANPTUF, Sr. Felipe Tamayo [[presentación](#)].

En la sesión de la comisión de salud del martes 17 de junio, la comisión retomó la discusión del pdl que establece el derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objetivo de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable (Bol. N° 7.736). Para ello, la comisión recibió a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera [[presentación](#)]; a los representantes de la PUC, el Decano de la Facultad de Medicina de la PUC, Sr. Felipe Heusser; y a la Profesora de Bioética y Subdirectora del Centro de Bioética, Sra. Paulina Ramos [[presentación](#)].

La comisión escuchó al Ejecutivo quien presentó indicaciones orientadas a ajustar el articulado y facilitar su implementación práctica. Se propuso la creación de un Comité de Garantía y Evaluación ex ante, con competencia nacional, encargado de verificar el cumplimiento de los requisitos clínicos y normativos en cada solicitud. También, se contemplan dos modalidades de asistencia médica para la muerte en caso de enfermedad terminal: 1) administración directa del fármaco por parte de un profesional de salud capacitado; 2) autoadministración bajo supervisión médica.

El procedimiento requerirá de dos solicitudes separadas por un mínimo de 15 días corridos, con registro en ficha clínica, intervención del médico tratante, participación de testigos, y certificación psiquiátrica sobre el estado mental del solicitante. Asimismo, se establece también un registro nacional de voluntades anticipadas, que será gestionado por la SIS y estará disponible para consulta médica.

Adicionalmente, se incorporaron las siguientes indicaciones a la propuesta del Ejecutivo:

- Las indicaciones eliminan la objeción de conciencia institucional, manteniéndola solo a nivel individual, e imponen a los establecimientos el deber de asegurar personal no objetor.

- Se precisan los lugares habilitados para ejecutar el procedimiento, incluyendo centros de salud públicos y privados, atención primaria y residencias del paciente.
- No se detallaron estimaciones presupuestarias, ni cifras proyectadas de casos durante la sesión.

Por su parte, los representantes de la PUC, presentaron un análisis elaborado por el Centro de Bioética de la Facultad de Medicina UC y plantearon observaciones críticas sobre la naturaleza y alcance del pdl, advirtiendo que el texto se centra en la eutanasia más que en cuidados paliativos. Se objetó el uso del término “tratamiento” para referirse a eutanasia, por considerarse inadecuado en el contexto clínico. Adicionalmente, sostuvieron que la definición legal de “problema de salud grave e irremediable” podría abarcar a pacientes con enfermedades crónicas no terminales, como algunas cardiopatías o enfermedades neurodegenerativas.

De igual manera, se manifestó inquietud por la subjetividad del criterio de sufrimiento “intolerable” evaluado desde la perspectiva del paciente, sin referirse a estándares clínicos objetivos.

Finalmente, los senadores integrantes de la comisión acordaron lo siguiente:

- Solicitar información sobre la implementación de la Ley de cuidados paliativos para evaluar su impacto.
- Revisar la definición de “enfermedad terminal”; el funcionamiento del mecanismo de objeción de conciencia; y las condiciones para aplicar la asistencia médica para morir en establecimientos no hospitalarios.
- Abrir una nueva ronda de audiencias con expertos y organizaciones relevantes antes de votar la idea de legislar.

Otros puntos destacados:

- El Senador Chahuán solicitó al Presidente de la comisión, Senador Flores, que no citara a la comisión de salud lo miércoles a las 15:00 para así poder citar a la comisión mixta FÁRMACOS 2.

En la sesión de la comisión de salud del miércoles 18 de junio, la comisión retomó la discusión – *en particular* – del pdl de salud mental ([Bol. N° 17.003](#)).

### **Cámara de Diputados**

En la sesión de la comisión de salud del martes 17 de junio, la comisión continuó con la discusión y votación en particular del pdl que fortalece la Superintendencia de Salud y modifica normas que indica ([Bol. N° 17.397](#)).

### **Comisiones Mixtas**

La comisión mixta FÁRMACOS 2 no sesionó durante la semana del 16 de junio.

## II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

La comisión mixta **Fármacos 2** fue citada a sesionar el **miércoles 2 de julio** desde las **15:00 horas**.

---

La semana del 23 de junio es semana distrital, por tanto, las respectivas comisiones no fueron citadas a sesionar

---

## **BOLETÍN LEGISLATIVO N° 146** **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

### **I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS**

#### **Senado**

En la sesión de la comisión de salud del lunes 30 de junio, la comisión abordó las razones detrás de la licitación desierta de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) impulsada por Fonasa. Para ello, la comisión recibió a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera; al Director de Fonasa, Sr. Camilo Cid; el Presidente de la Asociación de Aseguradoras, Sr. Alejandro Alzérraca; y el Presidente de Clínicas de Chile, Sr. Javier Fuenzalida.

*[Recordatorio: La MCC corresponde a un seguro voluntario que permitiría a los afiliados de Fonasa acceder a prestaciones hospitalarias y ambulatorias en clínicas y centros privados. Su financiamiento se realizaría a través de una prima plana por beneficiario y sería operado por aseguradoras adjudicadas por licitación.]*

Por su parte, el Director de Fonasa detalló que el proceso contempló un catálogo de 2.000 prestaciones, con una cobertura del 70% en hospitalización y del 75% en atención ambulatoria. Se establecieron convenios con 893 prestadores, de los cuales 39 corresponden a clínicas. Adicionalmente, indicó que se recibieron 564 consultas por parte de aseguradoras, relacionadas con la duración del contrato; las condiciones de cobertura; la vigencia de la póliza; y aspectos operacionales.

Sobre el punto central, el Director señaló que se abrirá una nueva licitación antes de septiembre y que, en caso de no haber adjudicación, se podría evaluar un contrato directo con prestadores.

Desde la Asociación de Aseguradoras se plantearon observaciones respecto a la red de prestadores, señalando que solo un 30% de las camas privadas estarían adheridas. También se mencionaron otras condiciones consideradas restrictivas para la viabilidad de la MCC:

- Limitación en el cobro de primas familiares
- Imposición de multas a las aseguradoras
- Ausencia de una base mínima de asegurados
- Plazos de implementación considerados breves (dos meses).

En cuanto a lo anterior, indicaron que serían necesarios al menos cinco meses para implementar el sistema.

Por otra parte, desde las Clínicas de Chile se señaló que no existe una posición gremial única sobre la participación en la MCC, ya que esta decisión corresponde a cada prestador. Se indicó que es necesario

contar con mecanismos que aseguren cobertura de costos y se solicitó mayor claridad regulatoria, así como establecer instancias de coordinación con Fonasa.

Finalmente, los senadores integrantes de la comisión manifestaron preocupaciones en torno a los resultados de la licitación y al diseño de la MCC. Principalmente, sobre la necesidad de una evaluación que incluya a las autoridades del MINSAL, Fonasa, aseguradoras y prestadores, y se plantearon reparos a la alternativa de avanzar mediante contratos directos. También se expresó inquietud por la variación en el valor de la prima inicialmente proyectada, la suficiencia de la cobertura para prestaciones de alta complejidad como cáncer, trasplantes y cuidados intensivos, y la baja disponibilidad de camas críticas, especialmente en regiones.

Adicionalmente, se consultó sobre la conveniencia de que Fonasa asuma parte del riesgo financiero del modelo, y se cuestionó si bastaría con modificar las bases para viabilizar el proceso o si serían necesarios ajustes normativos, considerando, entre otros factores, la falta de una base mínima de afiliados.

En la sesión de la comisión de salud del martes 1 de julio, la comisión continuó con la discusión del pdl que moderniza el Sistema Nacional de Servicios de la Salud; fortalece al Fondo Nacional de Salud; crea el Servicio Nacional de Salud Digital; otorga facultades al Instituto de Salud Pública de Chile y a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y modifica normas que indica ([Bol. N° 17.375](#)).

Para ello la comisión recibió al investigador principal de CLAPES UC, Dr. Álvaro Erazo [[presentación](#)]; y a las expertas en salud, Sra. Paula Benavides (Escuela de Gobierno PUC); Sra. Daniela Sugg (UDP); y a la Sra. Carolina Velasco (IPSUSS) [[presentación](#)]

## **Cámara de Diputados**

En la sesión de la comisión de salud del martes 1 de julio, la comisión recibió a los académicos Sr. Cristián Rebolledo (U. de Chile); Sr. Raúl Aguilar (USS); y al Sr. Manuel Inostroza (UNAB) en representación de la “Alianza Académica para una Salud Oportuna (AASO)”. Quienes a través de su [presentación](#) destacaron la necesidad de transitar desde un modelo centrado en listas de espera hacia uno enfocado en la trayectoria del paciente. Entre las medidas propuestas: fortalecer la atención primaria, mejorar la productividad quirúrgica, rediseñar el modelo de priorización clínica, incorporar el acompañamiento de la espera como prestación de salud, e integrar prestaciones realizadas en el sector privado mediante interoperabilidad efectiva. Asimismo, se planteó crear una Dirección Nacional de Prestadores de Salud que separe funciones de ejecución y rectoría.

Posteriormente, la comisión continuó con la discusión y votación en particular del pdl que fortalece la Superintendencia de Salud y modifica normas que indica ([Bol. N° 17.397](#)). Se aprobaron por unanimidad varias disposiciones referidas a sanciones, fiscalización, suspensión del registro de prestadores y creación de un Registro Nacional de Sanciones. Asimismo, se discutió la propuesta en la que se establece que la SIS debiese actuar como árbitro frente a controversias entre pacientes y prestadores.

### Otros aspectos relevantes de la sesión:

- Cumplido el plazo acordado para su presidencia, la Presidenta de la Comisión de Salud, Dra. Helia Molina, presentó su renuncia a la presidencia de la comisión. Por consiguiente, corresponde a los integrantes de la comisión, en la próxima sesión (del martes 8 de julio), votar para elegir un nuevo presidente.

## **Comisiones Mixtas**

### **Fármacos 2**

En la comisión mixta Fármacos 2, realizada el miércoles 2 de julio, la comisión procedió a votar la reapertura de temas del pdl Fármacos 2 (Bol. N° 9.914), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 185 del Reglamento del Senado<sup>1</sup>, norma que rige el funcionamiento de las comisiones mixtas. **La propuesta de reapertura fue rechazada** por la comisión mixta, por lo que el proyecto – *sin modificaciones* – podría ser despachado a la Sala.

### Posturas manifestadas por integrantes de la comisión (**Integrantes asistentes**<sup>2</sup>):

- Diputado Celis (RN): rechazó la reapertura, señalando que el proyecto se encuentra “contaminado” por situaciones relacionadas con “delitos cometidos por una asesora” en etapas anteriores de la tramitación (El Diputado Celis fue el primero en votar y votó en contra de la reapertura, por tanto, como se requería de unanimidad para su reapertura, se rechazó de inmediato esta).
- Diputada Astudillo (PS): se manifestó a favor de continuar con el proyecto Fármacos 2, destacando que constituye el camino más rápido para avanzar en el acceso a medicamentos a precios accesibles.
- Senador Flores (DC): indicó que en Chile los medicamentos pueden llegar a ser hasta cuatro veces más caros que en otros países de la región, y que la regulación es necesaria para mejorar el acceso.
- Senadora Órdenes (PPD): se abstuvo en la votación. Señaló que el eje del proyecto radica en garantizar precios razonables, aludiendo al observatorio de precios, tema que ya fue aprobado. En el contexto de un eventual proyecto Fármacos 3, planteó que debiese mantenerse lo ya aprobado, exceptuando lo que esté siendo abordado en otras iniciativas.

---

<sup>1</sup> Aprobado o desechado en su totalidad un proyecto de ley o un acuerdo, podrá pedirse que se reabra la discusión sobre él. La indicación respectiva quedará para el Tiempo de Votaciones de primera hora de la sesión ordinaria siguiente, y ni aun por la unanimidad de los presentes podrá considerarse en otra ocasión. La aprobación de la reapertura requerirá la unanimidad de los Senadores presentes (en este caso, al ser mixta, corresponde a los Senadores y Diputados presentes). No habrá lugar a este derecho cuando su ejercicio pueda perjudicar el despacho del asunto dentro del plazo constitucional, legal o reglamentario, establecido para su resolución.

<sup>2</sup> Senadores: Chahuán (RN); Castro (PS); Gahona (UDI); Órdenes (PPD); Flores (DC); Diputados: Célis (RN); Lilayo (UDI); Rosas (FA); y Astudillo (PS).

- Senador Gahona (UDI) y Diputado Lilayu (RN): reiteraron su disposición a colaborar en la elaboración de un nuevo proyecto Fármacos 3, descartando de manera tajante cualquier respaldo a iniciativas que contemplen regulación de precios.
- Senador Chahuán (RN) (presidente de la comisión mixta): indicó que se realizaron todos los esfuerzos posibles para dar continuidad al proyecto Fármacos 2. Propuso que la comisión avance hacia un nuevo consenso en torno a un proyecto Fármacos 3 y solicitó al Ejecutivo que le otorgue urgencia a dicha futura iniciativa.

### **Aclaración procedimental**

*En el caso que no hubiese unanimidad para reabrir los temas, corresponde lo siguiente:*

*1.- Cerrar formalmente la discusión en la comisión mixta, sin reabrir temas.*

*2.- Devolver el proyecto a la C. Diputados (cámara revisora), para que decida si lo pone en tabla para su votación en sala, sobre la base del informe existente, es decir, el texto acordado hasta la última sesión previa a este intento de reapertura.*

*3.- En sala, los Diputados pueden aprobar o rechazar el pdl. Si lo rechazan, el pdl se archiva. Si lo aprueban se convierte en ley.*

## **II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS**

La comisión de salud de la C. Diputados fue citada a sesionar el martes 8 de julio a las 17:00 horas, a fin de tratar la siguiente tabla:

1.- Conforme a lo establecido en el artículo 241 del Reglamento de la Corporación, corresponde proceder a la elección de la Presidenta o Presidente de la Comisión.

2.- Recibir a la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza y al Director del Fondo Nacional de Salud, señor Camilo Cid Pedraza, para que expongan sobre los motivos de la fallida licitación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) de Fonasa y cuáles serán las medidas que se adoptarán para materializar correctamente el proceso.

3.- Continuar la discusión y votación particular 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)**.

---

La comisión de salud del Senado fue citada a sesionar el lunes 7 de julio desde las 14:00 hasta las 15:30 horas, a fin de tratar la siguiente tabla:

1.- Proyecto de ley que moderniza el Sistema Nacional de Servicios de la Salud; fortalece al Fondo Nacional de Salud; crea el Servicio Nacional de Salud Digital; otorga facultades al Instituto de Salud Pública de Chile y a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y modifica normas que indica **(Bol. N° 17.375)**.