

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 153 **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En las sesiones de la comisión de salud del lunes 1 y martes 2 de septiembre, la comisión recibió: al Cardenal Arzobispo de Santiago, Monseñor Fernando Chomali; al Profesor de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, señor Juan Pablo Mañalich; al Dr. Juan Carlos Bertoglio; a la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera; a la Subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli; al Profesor Experto en Bioética de la Universidad de Chile, Dr. Miguel Kottow; al Doctor en Filosofía de la Universidad Complutense de Madrid, señor Felipe Widow; al Padre de Valentina Maureira, paciente que solicitó eutanasia, señor Freddy Maureira; al Diputado Vlado Mirosevic (PL); y a la Diputada Camila Musante (IND – PPD), quienes expusieron los distintos puntos de vista respecto del pdl 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](#)).

Por su parte, la Ministra de Salud señaló que están en la discusión en general del pdl original, sin embargo, hizo un llamado a considerar la idea de legislar (aprobar en general), para que el Ejecutivo pueda ingresar indicaciones que toman en consideración muchos de los puntos que han sido motivo de discusión durante las sesiones de la semana del lunes 1 de septiembre y que podrían disipar muchas de las aprehensiones manifestadas.

La comisión acordó continuar con las audiencia y discusión en general durante la sesión del próximo martes 9 de septiembre, y votar en general el pdl.

Cámara de Diputados

En la sesión del martes 2 de septiembre, la comisión continuó la discusión del pdl que busca optimizar el mecanismo de sustentabilidad del Fondo de la LRS ([Bol. N° 17.567](#)), para ello recibió: al Presidente de la Fundación Carlos Quintana y de Colitis Ulcerosa de Chile, e integrante de la Comisión Ciudadana de Vigilancia y Control de la LRS (CCVC), Sr. Bernardino Fuentes; al Presidente de la Alianza Chilena de Agrupaciones de Pacientes Unidos por los Paciente (ACHAP), Sr. Gonzalo Tobar [[presentación](#)]; y a las representantes de FENPOF, Sra. Jessica Cubillo y Betsabé Jara.

El Sr. Bernardino Fuentes, manifestó preocupación por la sostenibilidad del Fondo y solicitó al Ejecutivo que preste especial atención al análisis del monto propuesto, así como de los mecanismos contemplados,

con el fin de garantizar que el Fondo no caiga en un problema de insolvencia financiera de carácter sistemático. De igual manera, enfatizó en la importancia de considerar la participación real de las asociaciones de pacientes, puesto que, actualmente “están para validar las decisiones que la autoridad toma, y no tienen una injerencia real en la toma de decisión”.

El Sr. Gonzalo Tobar señaló que, en su estado actual, la LRS se ha ido alejando del propósito original que la inspiró. Indicó que, para garantizar su sostenibilidad financiera en el tiempo, la LRS debiese transformarse en un fondo mixto, compuesto por el aumento presupuestario propuesto de \$185.000 millones, complementado con un fondo incremental – *a través de un royalty u otro mecanismo similar* – que permita su crecimiento continuo, evitando la necesidad de reformas legales frecuentes.

Explicó que, si bien el proceso de solicitudes ciudadanas contempla que cualquier persona o asociación de pacientes pueda presentar tecnologías mediante un registro en línea, existen casos en que los informes resultan no favorables, argumentando que no existe registro de la tecnología en Chile o que esta no ha sido presentada formalmente para su registro. En estos casos, cuando la industria o el titular de la tecnología no realiza este trámite, los pacientes quedan imposibilitados de acceder a terapias que son conocidas, efectivas, probadas y recomendadas por otras asociaciones internacionales.

Respecto a la Comisión de Recomendación Priorizada, en la que participó durante dos ciclos consecutivos, señaló que ha permitido una mayor participación ciudadana en comparación con otros espacios, aunque estableciendo limitaciones que calificó como “desproporcionadas”.

Posteriormente, planteó la necesidad de fortalecer los mecanismos de impugnación. Actualmente, la LRS contempla cinco etapas definidas, pero solo existe una instancia formal de impugnación, establecida en el artículo 8°. Dicho artículo permite que el acta pública de la Comisión de Recomendación Priorizada sea impugnada dentro de los cinco días siguientes a su publicación. Sin embargo, en los procesos anteriores la comisión también ha debido recibir impugnaciones dirigidas a los informes de evidencia, los cuales, según el artículo 7°, no son recurribles. Esto obliga a la comisión a rechazar estas impugnaciones de plano, sin posibilidad de revisión, lo que limita la transparencia y el derecho de los interesados a cuestionar los fundamentos técnicos de las evaluaciones. Por ello, propuso habilitar una segunda instancia de impugnación que permita recurrir formalmente los informes de evidencia, con el objetivo de conocer y revisar las razones por las que ciertas tecnologías no son consideradas o resultan desfavorables, incluyendo aspectos como la correcta estimación del número poblacional (N). En síntesis, destacó que contar con más espacios de impugnación es indispensable para fortalecer la calidad, la transparencia y la legitimidad de las decisiones.

Además, se refirió al articulado contenido en los títulos V y VI de la LRS, que regula los ensayos clínicos, manifestó que este proyecto constituye una oportunidad para retirarlo de la ley, dado que no refleja su espíritu ni su objetivo original. Explicó que dichas disposiciones fueron incorporadas de manera apresurada durante la tramitación inicial, aprovechando la vorágine de ese proceso legislativo. Planteó que la

regulación de ensayos clínicos debiese discutirse en una iniciativa separada, específicamente orientada a esa materia, y no dentro de la modificación de la LRS.

Finalmente, solicitó potenciar programas de educación, en conjunto a las asociaciones de pacientes debidamente registradas según establece la Ley.

Posteriormente, el Diputado Lagomarsino, planteó la duda respecto de cómo perciben las asociaciones de pacientes la propuesta del Ejecutivo respecto del aumento real en el fondo (\$20.000 MM) y los mecanismos para asegurar la sostenibilidad, considerando que herramientas para la adquisición de medicamentos innovadores de alto costo, como ARC serían aplicables para la incorporación de tecnologías y no para las que ya existen.

Sobre lo anteriormente expuesto, el Sr. Tobar señaló que hay que considerar todos los mecanismos que podría tributar a la eficiencia del uso de recursos. Respecto de los ARC, consideran que es necesaria una promoción adecuada de ellos para la incorporación de nuevas tecnologías, junto a otros elementos que contempla el pdl. Asimismo, destacó la importancia de robustecer ETESA.

Finalmente, el Sr. Cristián Miquel, asesor del MINSAL, señaló que a través del pdl estarían buscando el problema de financiamiento y sostenibilidad del fondo de manera integral. Destacó que uno de los elementos principales del pdl es justamente fortalecer e implementar de manera efectiva los ARC, y negociar con la industria de una manera más beneficios para todas las partes.

En la sesión especial del jueves 4 de septiembre la comisión abordó “la severa asimetría de servicios y atenciones de salud para adultos mayores, en la región de Ñuble, la que presenta los mayores índices de población con discapacidad y una de las de mayor longevidad del país.” [\[VIDEO SESIÓN ESPECIAL\]](#).

II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

1.- La comisión de salud de la Cámara de Diputados, fue citada a sesionar martes 9 de septiembre desde las 17:30 horas, a fin de abordar al siguiente tabla:

- Concluir el debate en general y someter luego a votación en general el proyecto de ley que Optimiza el mecanismo de sustentabilidad del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y modifica la ley N° 20.850, que crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos (**Bol. N° 17.567**).

2.- La comisión de salud del Senado fue citada a sesionar lunes 8 de septiembre desde las 14:00 hasta las 15:30 horas, a fin de abordar al siguiente tabla:

- Recibir al Superintendente de Salud, Dr. Víctor Torres, para que se refiera al alza de los planes de Isapres.

- Recibir a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera, con el objeto de conocer la situación de las listas de espera del sistema de salud.

3.- La comisión de salud del Senado fue citada a sesionar martes 9 de septiembre desde las 09:30 hasta las 11:30 horas, a fin de abordar al 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**).
- Proyecto de ley que define a los establecimientos de salud como asistenciales-docentes y señala las características de la relación entre la red de salud y las instituciones de educación superior (**Bol. N° 14.088**).

4.- La comisión de salud del Senado fue citada a una sesión especial el jueves 11 de septiembre desde las 15:30 hasta las 19:00 horas, a fin de abordar los siguientes temas:

- Cáncer testicular en chile: propuesta de detección temprana en un país de alta incidencia
- Cáncer colorrectal: una epidemia que podemos detener

5.- La comisión de salud del Senado fue citada a una sesión especial el viernes 12 de septiembre desde las 09:00 hasta las 12:30 horas, a fin de abordar los siguientes temas:

- Votar el proyecto de ley que establece la ley integral de salud mental y modifica los cuerpos legales que indica (**Bol. N° 17.003**).
- Continuar el estudio del proyecto de ley que define a los establecimientos de salud como asistenciales-docentes y señala las características de la relación entre la red de salud y las instituciones de educación superior (**Bol. N° 14.088**)

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 154 **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En las sesión de la [comisión de salud del lunes 8 de septiembre](#), la comisión recibió a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera y al Subsecretario de RR.AA. Dr. Bernardo Martorell quienes dieron a conocer la situación de las listas de espera del sistema de salud [[presentación](#)], destacando que la lista de espera no GES asciende a 2,5 millones de personas, de las cuales 2,2 millones corresponden a consultas de especialidad y 365 mil a cirugías electivas. La mediana nacional de espera es de 263 días para consultas y 287 días para cirugías.

Durante el primer semestre de 2025, egresaron 1,3 millones de personas de las listas, gracias a recursos por \$73.000 MM, destinados a siete líneas prioritarias como cirugías, oncología, hospital digital y gestión de usuarios. Se destacó que el 74% de las consultas y el 80% de las cirugías tienen tiempos de espera inferiores a un año, aunque persisten brechas en algunos servicios de salud.

Finalmente, la Ministra, Dra. Aguilera destacó que la reducción de los tiempos de espera es la prioridad principal de su gestión y que los esfuerzos realizados buscan no solo disminuir el número de personas en lista, sino también mejorar la oportunidad y la calidad de la atención. Recalcó que el trabajo debe ser sistémico, abordando las causas estructurales que generan las listas de espera y no limitarse únicamente a resolver casos acumulados. Asimismo, que el éxito de las estrategias dependerá de la ejecución adecuada de los recursos extraordinarios, junto con un monitoreo estricto para asegurar su uso exclusivo en la reducción de las listas y la transparencia en todo el proceso

Posteriormente, la comisión recibió al Superintendente de Salud, Dr. Víctor Torres, quien expuso sobre el proceso de adecuación del precio base (APB) de los planes de Isapres, que define las alzas anuales aplicables a estos contratos. [[presentación](#)]

El Superintendente señaló que este proceso, regulado por las Leyes N° 21.350 y 21.700, busca establecer parámetros objetivos para el cálculo de las alzas, evitando la judicialización que en años anteriores generó una alta carga de recursos ante los tribunales. La APB se determina considerando la variación en los costos de las prestaciones de salud y el uso efectivo de los servicios por parte de los afiliados.

Sobre el punto, indicó que, en el año 2025, y de manera excepcional conforme a la Ley N° 21.647, la entrada en vigor de los nuevos precios se fijó para septiembre. El ajuste autorizado corresponde a un

promedio de 3,7%, con variaciones entre aseguradoras según su estructura de costos y comportamiento de su cartera de afiliados.

Finalmente, el Superintendente indicó que este procedimiento busca dar mayor transparencia y certeza a los usuarios y al sistema, asegurando que las alzas respondan a criterios técnicos previamente definidos. Entre enero y julio de este año se recibieron 8.144 reclamos por alza de precio base, de los cuales 7.872 ya fueron resueltos, alcanzando un nivel de resolución cercano al total.

En la sesión de la [comisión de salud del martes 9 de septiembre](#), la comisión recibió la investigadora del Centro de Bioética y Humanidades Médicas de la Universidad de los Andes, Sra. Javiera Bellolio [[presentación](#)], y a la paciente Sra. Susana Moreira a fin de abordar el pdl 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](#)). Posteriormente la comisión votó – *en general* – a favor de legislar el pdl.

Cámara de Diputados

En la sesión del [martes 9 de septiembre](#), la comisión continuó la discusión del pdl que busca optimizar el mecanismo de sustentabilidad del Fondo de la LRS ([Bol. N° 17.567](#)), para ello recibió a la economista de la salud, Sra. Daniela Sugg [[presentación](#)]; al Director de Cenabast, Sr. Jaime Espina [[presentación](#)]; y al Director de Fonasa, Sr. Camilo Cid [[presentación](#)].

La Sra. Daniela Sugg, advirtió que el incremento propuesto de recursos hasta los \$185.000 MM podría resultar insuficiente frente a los compromisos actuales, considerando que las compras realizadas durante 2024 alcanzaron los \$193.000 MM y que existen compromisos adquiridos que superarían los \$200.000 MM. Señaló que actualmente no se dispone de un análisis financiero actualizado e integral del Fondo, ya que la última proyección corresponde al 2021, y el informe de DIPRES de 2024 solo evaluó tecnologías con impacto fiscal neutro. Asimismo, indicó que el proceso en curso menciona la “disponibilidad de recursos” sin detallar los montos involucrados, lo que refuerza la necesidad de un diagnóstico actualizado que sirva como base para definir con claridad el nuevo nivel de aporte estatal.

En relación con las modificaciones financieras contempladas en los artículos 9 y 10, destacó que el proyecto incorpora al MINSAL en la elaboración de informes de sustentabilidad y eleva el umbral exigido de 80% a 90%. Indicó que, si bien esto apunta a reforzar la protección financiera, debe mantenerse un adecuado balance entre Hacienda y MINSAL, Hacienda como garante de la sostenibilidad fiscal y MINSAL como responsable de la gestión sanitaria. En este sentido, propuso que el aumento al 90% se justifique con evidencia técnica, considerando la alta incertidumbre existente por factores como registros incompletos, eliminación de barreras de acceso y aprendizajes clínicos que pueden modificar costos y demanda. Además, planteó que FONASA debiese concentrar el registro y monitoreo de información financiera y clínica, evitando que se fraccione la gestión de datos entre distintas instituciones.

Respecto del PMI, explicó que la Subsecretaría de Salud Pública debiera definir criterios explícitos y públicos para su determinación, proyectados a un horizonte de al menos tres años. Advirtió que la sola publicación de un PMI no asegura efectividad si no existen sanciones claras y aplicables para proveedores que sobrepasen este límite. En esa línea, propuso complementar el observatorio de precios con indicadores de desempeño de los proveedores y establecer consecuencias para su participación futura cuando incumplan con el PMI. También recomendó que la evaluación de efectividad de las tecnologías se registre en FONASA, mientras que la información de seguridad interoperara con los reportes del ISP, centralizando así el monitoreo en FONASA para garantizar eficiencia y oportunidad en la gestión de datos.

Sobre los ARC, señaló que su sola habilitación en CENABAST no es suficiente. Consideró necesario avanzar en una institucionalidad específica, donde FONASA cumpla un rol protagónico como asegurador público, estableciendo mesas formales de negociación, definiendo los costos de implementación con cargo al Fondo y estableciendo reglas claras sobre cómo proceder una vez que se resuelva la incertidumbre sobre la efectividad o seguridad de una tecnología, especialmente en relación con precios y cobertura.

En cuanto a los traspasos establecidos en el artículo 11, valoró que el proyecto formalice la transferencia de tecnologías que dejan de ser de alto costo hacia el GES, ya que esto permite liberar recursos del Fondo para nuevas incorporaciones. Sin embargo, propuso que dichos traspasos se realicen considerando el problema de salud en su conjunto y no solo una tecnología aislada, resguardando la integralidad y la coherencia entre los programas GES, LRS y DAC. Además, indicó que deben contemplarse escenarios específicos para CAPREDENA y DIPRECA, dada la particularidad de estas instituciones.

- Finalmente, presentó una serie de elementos que no han sido abordados en el pdl, y considera prioritarios:
- Formalizar comités clínicos centrales con dedicación exclusiva y remuneración, para fortalecer la toma de decisiones clínicas y financieras.
- Revisar el deducible en ISAPRES asociado a la LRS, con criterios de equidad.
- Establecer un mecanismo transparente de selección de tecnologías a evaluar, con calendario y criterios públicos.
- Suprimir la obligación de mantención *post-ensayo* clínico que actualmente limita la investigación y concentra estudios en ciertas áreas como oncología.
- Reforzar resguardos frente a conflictos de interés en todas las etapas de evaluación y decisión.
- Clarificar los roles dentro del MINSAL y avanzar hacia la creación de una agencia independiente de evaluación de tecnologías sanitarias.
- Definir una regla clara de crecimiento del Fondo, vinculada al crecimiento económico o proporcional al presupuesto del MINSAL, incorporando también fuentes como donaciones y eficiencia en el gasto.

Por su parte, la Ministra de Salud, Dra. Aguilera aseguró que ya se ha trabajado en la institucionalidad de ARC y que han ya se han realizado, de manera exitosa, ARC.

Posteriormente, la comisión escuchó al Director de Fonasa, Sr. Camilo Cid, quien señaló que el pdl busca asegurar la sustentabilidad financiera de la LRS mediante reglas claras y permanentes, que permitan proyectar el crecimiento de los recursos frente al aumento sostenido de gasto en salud. Indicó que el modelo actual depende de aportes extraordinarios, lo que genera incertidumbre, por lo tanto, se requiere pasar a un esquema estructural y estable.

En virtud de lo anterior, informó que durante 2024 las compras alcanzaron los \$193.000 MM, superando el presupuesto disponible. Este escenario refuerza la urgencia de herramientas como los ARC y de una mejor priorización en la selección de tecnologías. También destacó la importancia de los traspasos de tecnologías hacia el GES, liberando espacio fiscal para nuevas coberturas en la LRS.

Finalmente, el Director de Cenabast, Sr. Jaime Espina, centró su presentación en la implementación de los ARC y en la fijación del PMI. Señaló que los ARC son esenciales para enfrentar la incertidumbre sobre el desempeño clínico y financiero de las tecnologías, pero advirtió que requieren protocolos claros de negociación, seguimiento y evaluación.

En cuanto al PMI, destacó que debe definirse con criterios técnicos y transparentes, acompañado de mecanismos de control y sanciones para proveedores que no respeten el límite fijado. Subrayó que tanto los ARC como el PMI dependen de una “coordinación estrecha” entre CENABAST, FONASA y MINSAL, garantizando trazabilidad y uso eficiente de los recursos.

Otros puntos destacados de la sesión:

- Diputado Celis: compartió su experiencia personal respecto a un tratamiento al que debió acceder, señalando que su Isapre no cubrió la totalidad de los costos del medicamento requerido. Ante esta situación, gestionó la autorización para importar el fármaco desde la India, destacando que en Chile su valor es cercano a \$900.000, mientras que el que importó tuvo un costo aproximado de \$80.000. Indicó que, tras un seguimiento, el medicamento importado ha cumplido satisfactoriamente con su propósito terapéutico, sin presentar efectos adversos a la fecha. Sobre esta base, planteó una duda respecto a la adquisición de medicamentos de alto costo, consultando si se ha considerado importar desde la India aquellos productos que cuentan con certificación de la OMS y de agencias regulatorias confiables y reconocidas internacionalmente, como la FDA.

En respuesta, el Director de Cenabast, Sr. Jaime Espina, informó que la Central actualmente ofrece ese mismo medicamento a un precio cercano a \$100.000 a través de farmacias populares y eventualmente en farmacias adheridas a la Ley Cenabast. Explicó que uno de los principales indicadores de desempeño de Cenabast es la búsqueda constante de medicamentos a menor costo, mencionando que ya cuentan con seis registros vigentes. Asimismo, y frente a eventuales dudas sobre la calidad, enfatizó que los laboratorios con los que trabaja Cenabast son de los más relevantes a nivel mundial, tanto en estándares de calidad como en capacidad de producción.

- Diputado Lagomarsino: manifestó su preocupación por la suficiencia del monto propuesto en el pdl, advirtiendo el riesgo de que el Fondo enfrente insolvencia financiera en el corto plazo. Solicitó al MINSAL entregar una proyección detallada del gasto considerando el monto propuesto y los mecanismos incluidos en el proyecto para hacer más eficiente la gestión de los recursos. Asimismo, consultó si existe la posibilidad de incrementar dicho monto durante la tramitación legislativa, en caso de que los fondos proyectados resulten insuficientes.

Por su parte, la Jefa de la DIPLAS, Dra. Tania Herrera, explicó que su equipo ha trabajado en distintos escenarios de proyección de ahorro, con el objetivo de dimensionar el impacto financiero de las medidas incluidas en la propuesta. Señaló que, en un escenario intermedio, se estima un ahorro cercano a \$43.000 millones, considerando principalmente:

- El traspaso al GES de la esclerosis múltiple, que dejaría de ser financiada por la LRS.
- El ahorro derivado de la compra de ciertos medicamentos, como Nirsevimab y Palivizumab, que actualmente representan un gasto significativo dentro de la ley.

Finalmente, agregó que, a mediano y largo plazo, si se continúa con este proceso de traspaso de patologías y tecnologías al GES, los ahorros podrían incluso superar los \$100.000 millones, destacando el caso de tratamientos costosos como los vinculados a cáncer de mama. Precisó que estas cifras son proyecciones y que su concreción depende de la implementación efectiva de las medidas propuestas en el proyecto, así como de decisiones futuras sobre qué tecnologías se trasladarán y en qué plazos.

- Diputado Romero: Manifestó interés por acceder a la información solicitada por el Diputado Lagomarsino como condición para votar a favor la idea de legislar. Sobre el punto, aclaró que su interés es avanzar en este pdl, pero “de la manera correcta”, por lo que, solicitó crear una mesa con los asesores legislativos de los integrantes de la comisión para estudiar en profundidad el pdl y generar indicaciones si fuese necesario.

Por su parte la Ministra de Salud, Dra. Aguilera, señaló que el Ejecutivo ha hecho un esfuerzo para expandir el programa de garantías para salud, como por ejemplo la expansión de \$100.000 MM para GES, en la que se incorporan también medicamentos biológicos de alto costo. Por lo que se ha logrado incorporar nuevos problemas y las mejoras en las canastas GES, disminuyendo la presión en otros sistemas de garantías.

Finalmente, la comisión voto a favor – *en general* – de la idea de legislar el pdl.

II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

A la fecha de cierre del boletín no se publicaron las citaciones a la comisiones de salud.

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 155 **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En la sesión de la comisión de salud del lunes 29 de septiembre, la comisión recibió a la Directora del ISP, Dra. Catterina Ferreccio; al Jefe de ANAMED, Sr. Jorge Canales; y al oncólogo, Dr. Mario Fernández a fin de abordar el retraso en el registro de medicamentos críticos.

Puntos destacados de la sesión:

La Directora del ISP, Dra. Catterina Ferreccio, explicó que el sistema chileno de evaluación de medicamentos funciona en dos etapas: primero el MINSAL evalúa los beneficios y el impacto económico, y luego el ISP revisa la calidad y los requisitos regulatorios. En ese marco, informó que el Instituto está aplicando el mecanismo de *reliance* regulatorio, lo que ha permitido agilizar la autorización de productos ya aprobados por agencias de referencia. Sobre el punto, el Jefe de ANAMED, Sr. Jorge Canales, complementó indicando que, gracias a la aplicación del *reliance*, se han podido revisar más de 20 productos en menos de seis meses, cuando antes los procesos podían extenderse hasta dos años. Presentó además la matriz de priorización de medicamentos críticos, que clasifica las patologías según su gravedad y riesgo vital, con especial atención a enfermedades raras o huérfanas. Lo anterior, en línea con los compromisos adheridos por el Ejecutivo en el marco de la discusión del Presupuesto 2025, en la sesión de sala del 20 de noviembre: “El ISP implementará un procedimiento para aprobación acelerada de productos farmacéuticos y biológicos cuando éstos hayan sido autorizados por dos o más agencias regulatorias de alta vigilancia reconocidas por la OMS”

Posteriormente, se refirió a los retrasos ocasionados por el ciberataque que afectó a la institución, explicando que interrumpió completamente los sistemas y obligó a retomar procesos de forma manual. Reconoció que los antecedentes ingresados entre enero y junio de 2025 no pudieron recuperarse y debieron solicitar su reenvío a la industria “quienes han mostrado plena disposición y colaboración”. En este contexto, informó sobre un plan de modernización por \$4.000 MM, a pesar de la rebaja presupuestaria del pdl de la Ley de Presupuesto 2026 (- 2.717 MM en comparación con el presupuesto asignado para el 2025), financiado con el aumento de aranceles ya autorizado por el MINSAL y destinado a fortalecer personal y equipamiento, cuya implementación aún requiere la aprobación de Hacienda. Finalmente, en cuanto a los retrasos, precisó que la priorización de medicamentos críticos se elaboró a partir del listado remitido por la CIF.

Por su parte, el Dr. Mario Fernández, manifestó preocupación sobre las consecuencias clínicas de los retrasos en el registro de medicamentos oncológicos, señalando que en algunos casos los pacientes deben esperar largos periodos para acceder a terapias ya aprobadas en otros países, lo que impacta directamente en sus posibilidades de tratamiento.

Otros puntos destacados de la sesión:

- Senador Castro: manifestó preocupación por el alto gasto en medicamentos de alto costo vía judicialización y sus efectos en el sistema, enfatizando en la necesidad de reubicar de una manera ordenada el gasto en medicamentos de alto costo.
 - También solicitó el arsenal de drogas oncológicas que existía post pandemia a la fecha para observar la evolución de disponibilidad de drogas oncológicas.
- Senadora Órdenes: Solicitó mayores antecedentes al ISP respecto al presupuesto que requiere para fortalecer personal y equipo y así poder apoyarlo en la discusión de la Ley de Presupuesto 2026.
- Senador Flores: Manifestó preocupación por las facultades de Hacienda en la toma de decisión de cobertura de medicamentos, enfatizando en que el MINSAL es quien debiese decidir aquello.
- Directora del ISP, Dra. Ferreccio: se refirió a la judicialización, manifestando que es necesario capacitar a jueces que dirimen los fallos sobre cobertura vía judicialización, asimismo, sugirió “fomentar la participación de expertos en los juicios y robustecer los argumentos en base a evidencia científica para determinar qué debiese financiarse y qué no por esta vía”.
- La comisión ratificó el acuerdo de extender el plazo para presentar las indicaciones del pdl que moderniza los sistemas de servicios nacionales de salud (Bol. N° 17,375) hasta el 10 de octubre.

En la sesión de la comisión de salud del martes 30 de septiembre, la comisión recibió al Presidente de la Asociación Chilena de Gastronomía (ACHIGA), Sr. Máximo Picallo, y el Gerente General, Sr. Eduardo Regonesi, a fin de abordar el pdl que obliga a los establecimientos de expendio de comidas y bebidas a ofrecer agua potable gratuita a sus clientes ([Bol. N° 11.606](#)). La comisión acordó continuar con el estudio de este pdl en la próxima sesión.

Sobre otros puntos destacados:

- Previo al ingreso del Proyecto de Ley de Presupuesto 2026, los integrantes de la comisión acordaron de manera unánime que no aprobarán recortes presupuestarios para la partida 16 (salud).
 - Sobre el punto, los integrantes de la comisión se refirieron tanto a la importancia de un crecimiento de la Partida, como a la importancia de un uso eficiente de los recursos.

Cámara de Diputados

En la sesión del martes 30 de septiembre, la comisión recibió a la Ministra de la Mujer y la Equidad de Género, Sra. Antonia Orellana; al Subsecretario (S) de Salud Pública, Sr. Fernando Reyes y Ministro de

Salud (S), Dr. Bernardo Martorell, quienes realizaron una [presentación](#) conjunta a fin de abordar e iniciar la discusión del pdl que busca regular la interrupción voluntaria del embarazo ([Bol. N° 17.564](#)) [\[comparado\]](#).

En la discusión parlamentaria, algunos diputados destacaron que la propuesta busca responder a una realidad social y garantizar condiciones seguras para quienes decidan interrumpir su embarazo, mientras otros expresaron objeciones de carácter ético y constitucional, argumentando la defensa de la vida desde la concepción y advirtiendo riesgos de judicialización. Finalmente, se plantearon inquietudes respecto a la implementación en la red pública de salud, la disponibilidad de profesionales y la regulación de la objeción de conciencia. La comisión continuará con la discusión en otra sesión.

Comisión Especial Mixta de Presupuesto

El miércoles 1 de octubre, el Ejecutivo ingresó el pdl de la Ley de Presupuesto 2026: [Link Presupuesto 2026](#) y el análisis y discusión de la Partida 16 será abordada en la Tercera Subcomisión Mixta de Presupuesto (TSMP) en la semana del 5 de octubre.

Integrantes de la TSMP:

- Senador Rafael Prohens (RN) – Presidente
- Senador Juan Antonio Coloma (UDI)
- Senador Daniel Núñez (PC)
- Diputado Agustín Romero (REP)
- Diputada Gael Yeomans (FA)

II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

La comisión de salud del Senado no fue citada a sesionar en la semana del 5 de octubre.

La comisión de salud de la C. Diputados fue citada a sesionar el martes 7 de octubre desde las 17:30 a fin de abordar la siguiente tabla:

1.- Continuar la discusión particular del proyecto de ley que Modifica el Código Sanitario, para habilitar a los técnicos en enfermería de nivel superior, a los técnicos paramédicos y a los técnicos en odontología a ejercer profesiones auxiliares de la salud ([Bol. N° 13.806](#)).

2.- Continuar la discusión en general del proyecto de ley que "Regula la interrupción voluntaria del embarazo en el plazo que indica" ([Bol N° 17.564](#)).

La Tercera Subcomisión Mixta de Presupuesto fue citada a sesionar el miércoles 8 de octubre desde las 15:00 hasta las 18:00 horas, a fin de analizar y discutir la Partida 16 del pdl de la Ley de Presupuesto 2026.