

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 164 **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En la sesión de la comisión de salud del lunes 5 de enero, la comisión recibió a la Directora del Instituto Nacional del Tórax, Dra. María Begoña Yarza, quien presentó una iniciativa de detección temprana de cáncer de pulmón mediante tomografía computarizada de baja dosis (LDCT). En su exposición, destacó la alta carga sanitaria de esta patología en Chile, la evidencia que respalda el screening en poblaciones de riesgo y los lineamientos de un programa piloto orientado a mejorar la oportunidad diagnóstica y reducir brechas territoriales, con miras a una eventual implementación a nivel nacional [[presentación](#)].

En esta sesión, la comisión también recibió al Dr. Sung Kim, Jefe de la Agencia Nacional de Prevención y Control del Cáncer, quien señaló que la estrategia nacional 2022–2027 contempla el desarrollo de programas de tamizaje como un eje estructural para la prevención y la mejora de resultados en cáncer. En este marco, se ha fortalecido el tamizaje en cáncer de mama y cáncer cervicouterino – *con la incorporación de la detección de VPH al GES* – y, desde 2024, se ha iniciado la implementación de un piloto de prevención secundaria en cáncer gástrico y colorrectal, actualmente en desarrollo en 16 de los 29 servicios de salud del país.

Además, indicó que los próximos focos priorizados dentro de esta estrategia corresponden al cáncer pulmonar y al cáncer de próstata. En este contexto, valoró la iniciativa impulsada por la Fundación Arturo López Pérez (FALP) y el Instituto Nacional del Tórax, destacando que se encuentran planificado el desarrollo de un estudio nacional de costo-efectividad como insumo para una eventual formulación presupuestaria como política pública, cuyos resultados permitirán contar con evidencia robusta para la toma de decisiones a nivel país.

Otros puntos relevantes de la sesión:

- Senador Flores: Manifestó preocupación por la falta de celeridad en la tramitación del pdl que busca regular y sancionar la venta ilegal de productos farmacéuticos y ([Bol. 15.850](#)). Sobre el punto, se acordó enviar un oficio a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera, a fin de gestionar la celeridad en la tramitación del pdl.
- Senador Flores: Solicitó aumentar el grado de urgencia del pdl que busca fortalecer las facultades de la Superintendencia de Salud, asimismo, el que busca fortalecer los SSNS ([Bol. 17.375](#)).

- Senador Gahona: Manifestó preocupación por el segundo fracaso en la licitación de la MCC, precisando que, si bien hubo un oferente, “esta oferta corresponde solo a uno de los siete componentes”. Por consiguiente, solicitó invitar al Director de Fonasa, Sr. Camilo Cid para que pueda detallar la situación y los pasos a seguir. La comisión acordó citar al Director.
- Senador Flores: se refirió a las prioridades de la comisión, destacando lo siguiente:
 - Recibir al Director de Fonasa para conocer en detalle la situación de la licitación del MCC.
 - Darle seguimiento a pdl de licencias médicas; pdl de venta ilegal de productos farmacéuticos; pdl de establecimiento asistencial docente; pdl de ultra procesados; pdl de salud mental; pdl de eutanasia (vuelve a la comisión si se aprueba en sala y si se rechazare, pasa a una comisión mixta de la que forman parte todos los comisionados de la comisión de salud del Senado).
- Senador Chahuán: solicitó darle celeridad al pdl de alfabetización sanitaria ([Bol. N° 15.607](#))

En la sesión del martes 6 de enero, la comisión inició la tramitación del pdl que tiene como objetivo exigir la rotulación de alimentos ultra procesados y restringir su publicidad. Para ello, recibieron a la oficial superior de Políticas de Seguridad Alimentaria y Nutrición de la oficina regional de la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO), Sra. Daniela Godoy, quien expuso [\[presentación\]](#) sobre los impactos de la ley chilena de etiquetado nutricional de 2016, destacando su contribución a la reducción del consumo de alimentos altos en grasas, sal y azúcares, así como a una mayor conciencia de los consumidores y a procesos de reformulación de productos por parte de la industria ([Bol. N° 17.176](#)). La comisión aprobó – en general – el pdl.

Posteriormente, la comisión continuó con la tramitación del pdl que modifica la Carta Fundamental con el fin de incorporar el derecho a la alfabetización sanitaria ([Bol. N° 15.607](#)), iniciativa que busca reforzar la prevención en salud mediante la educación de la población, estableciendo un rol activo del Estado en la promoción de conocimientos y habilidades que permitan a las personas desenvolverse de manera informada en materias sanitarias. La comisión acordó que en la próxima sesión recibirá a la OPS para referirse al tema y posteriormente comenzarán con la votación.

Cámara de Diputados

En la sesión de la comisión de salud del martes 6 de enero, la comisión comenzó a votar en particular el pdl que establece medidas para fomentar el diagnóstico temprano de la escoliosis en las comunidades educativas y de la salud ([Bol. N° 17.230](#)), para ello, la comisión recibió al Subsecretario de Redes Asistenciales, Dr. Bernardo Martorell. Finalmente, la comisión despachó el pdl.

Resumen ejecutivo del pdl:

[\[Comparado enero 2026\]](#)

El proyecto de ley busca fomentar el diagnóstico temprano de la escoliosis mediante acciones de información y sensibilización en establecimientos educacionales y de salud, regulando la difusión de contenidos informativos accesibles sobre esta condición. Asimismo, promueve la inclusión educativa y social de las personas diagnosticadas, junto con la capacitación de profesionales de la educación y la salud. En su conjunto, la iniciativa apunta a fortalecer la detección oportuna y mejorar el abordaje integral de la escoliosis desde una perspectiva preventiva y formativa.

II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

La comisión de salud fue citada a sesionar el lunes, martes y miércoles de la semana del 12 de enero a fin de tratar la siguiente tabla:

Lunes 12 de enero desde las 14:00 hasta las 15:30 horas:

- Escuchar al Director de FONASA, Sr. Camilo Cid, sobre el resultado del segundo proceso licitatorio de la nueva MCC.
- Recibir al Dr. Armando Cacciatori, con el objeto de que exponga acerca de la exitosa experiencia del Uruguay en el ámbito de la donación y trasplantes de órganos.

Martes 13 de enero desde las 9:30 hasta las 11:30 horas:

- Proyecto de reforma constitucional que modifica la Carta Fundamental, para incorporar el derecho a la alfabetización sanitaria ([Bol. N° 15.607](#)).

Miércoles 14 de enero desde las 15:00 hasta las 16:00 horas:

- Proyecto de ley que modifica la ley N° 18.302, Ley de Seguridad Nuclear, con el objeto de priorizar las autorizaciones para el uso sanitario de materiales radioactivos ([Bol. N° 17.948](#)).

La comisión de hacienda fue citada a sesionar el martes 13 de enero desde las 10:30 hasta las 12:30 horas a fin de tratar la siguiente tabla:

- Bol.N°S 2701-05 Oficio de Su Excelencia el Presidente de la República por el que requiere el acuerdo del Senado para nombrar como integrantes del Consejo de Alta Dirección Pública, a la señora Cristina Paz Orellana Quezada y al señor Eduardo Riquelme Portilla, por un período de seis años.
- **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](#)).
- Regula la prevención de incendios forestales y rurales, y otras materias que indica (Bol. N° 16.335).

Cámara de Diputados

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

- Analizar en forma detallada artículos misceláneos relacionados al sector salud presentes en el proyecto de ley de Reajuste del Sector Público.
- Iniciar la discusión particular del proyecto de ley que Modifica el Código Sanitario para regular el ejercicio de distintas profesiones del área de la salud como parte de un equipo médico. ([Bol. N° 13.806](#)).

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 165 **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En la sesión de la comisión de salud del lunes 12 de enero, la comisión recibió a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera; y al Director de FONASA, Sr. Camilo Cid para exponer respecto de los resultados del segundo proceso licitatorio de la nueva modalidad complementaria (MCC) de FONASA.

Para ello, el Director de FONASA realizó una [presentación](#) en la que informó que el segundo proceso licitatorio de la MCC se encuentra vigente, descartando que haya sido declarado desierto. Preciso que las bases fueron tomadas de razón por la CGR el 17 de octubre de 2025 y que, al cierre del plazo de presentación de ofertas el 26 de diciembre, se recibió una propuesta de la aseguradora Zúrich por una de las siete fracciones del proceso.

Sobre el punto, señaló que el diseño de la licitación contempla un esquema de fraccionamiento en siete partes, permitiendo adjudicaciones totales o parciales, así como mecanismos de reasignación de fracciones no adjudicadas y de asignación complementaria a otras compañías. Añadió que FONASA se encuentra actualmente en la etapa de evaluación administrativa, técnica y económica de la oferta, a cargo de una Comisión Evaluadora interna.

Por último, indicó que el proceso podrá concluir con una adjudicación total, parcial o con la declaración de licitación desierta, lo que habilitaría el uso del mecanismo de trato directo, agregando que FONASA ya avanzó en la contratación del Administrador Externo de la MCC, condicionada a la adjudicación del seguro complementario.

Posteriormente, la comisión recibió al Dr. Armando Cacciatori, quien realizó una [presentación](#) a fin de exponer acerca de la exitosa experiencia de Uruguay en el ámbito de la donación y trasplantes de órganos.

Finalmente, la comisión recibió a la Directora de la Sociedad Chilena de Farmacia Oncológica (SOCHIFO), QF. Alejandra Barahona; y a la Representante del Grupo Asesor de Cáncer Infanto-Adolescente, QF. María Jesús Henríquez a fin de **exponer sobre la calidad técnica y acceso de medicamentos oncológicos** [\[presentación\]](#).

Las representantes de ambas organizaciones advirtieron dificultades persistentes en la disponibilidad y calidad técnica de medicamentos oncológicos, asociadas tanto a quiebres de stock como a la disminución

sostenida de medicamentos registrados en el país, situación que, según señalaron, ha generado impactos relevantes en la continuidad y oportunidad de los tratamientos.

En particular, se indicó que en los últimos dos años los quiebres de stock han afectado a 29 medicamentos oncológicos y coadyuvantes, correspondientes a 21 principios activos, impactando a 14 problemas de salud GES, además de patologías no GES, con especial complejidad para los prestadores secundarios que no se abastecen a través de CENABAST. Asimismo, se expuso que la creciente utilización de importaciones por paciente, en el marco del artículo 99 del Código Sanitario, implica mayores riesgos para los pacientes y costos significativamente superiores para el sistema.

Las expositoras señalaron que entre los factores estructurales que explican esta situación se encuentran la baja cantidad de fabricantes, los altos costos de registro sanitario, la escasa atractividad del mercado nacional para medicamentos de baja rotación y la ausencia de mecanismos sancionatorios frente a la suspensión de distribución por parte de laboratorios.

Finalmente, plantearon la necesidad de avanzar en cambios regulatorios y de política pública, proponiendo, entre otros aspectos, el establecimiento de un listado de medicamentos oncológicos indispensables, sistemas preventivos de desabastecimiento con registros nacionales de stock, ajustes en las licitaciones que prioricen calidad técnica, y una mayor coordinación institucional para anticipar y mitigar quiebres de suministro.

Puntos destacados de la discusión:

- Senador Flores: señaló que los antecedentes expuestos dan cuenta de dificultades relevantes en la disponibilidad de medicamentos oncológicos, advirtiendo la gravedad de que, en determinados casos, los equipos clínicos deban tratar a pacientes con alternativas terapéuticas que no serían las más adecuadas. Sobre el punto, como especialmente sensible, considerando el impacto del cáncer en la salud pública, y planteó la necesidad de analizar, junto con los integrantes de la comisión, cómo el Estado debe responder frente a este tipo de situaciones.
- Senador Castro: propuso invitar a exponer al ISP y a CENABAST, con el objeto de contar con una visión integral sobre disponibilidad, registros y mecanismos de abastecimiento de medicamentos oncológicos.
- Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguielera: indicó que los quiebres de stock observados corresponderían a situaciones puntuales y no a un desabastecimiento generalizado, señalando que la Agencia Nacional del Cáncer, la DIPOL y CENABAST podrían informar con mayor detalle sobre el estado actual del suministro. Finalmente, manifestó la disposición del Ejecutivo a profundizar el análisis del tema, considerando tanto los aspectos coyunturales como los desafíos estructurales asociados al abastecimiento de medicamentos oncológicos.

En la sesión de la comisión de salud del martes 13 de enero, la comisión continuó con la discusión y comenzó con la votación del pdl que busca modificar la Carta Fundamental para incorporar el derecho a la alfabetización sanitaria ([Bol. N° 15.607](#)). Para ello, la comisión recibió al Ministro de Educación, Sr. Nicolás Cataldo; al Subsecretario de RR.AA. Dr. Bernardo Martorell; a la representante de la OPS, Sra. Giovanni Escalante; a la Presidenta del COLMED, Dr. Ana María Arriagada; a la Directora Ejecutiva del CECAN, Sra. Carolina Goic; y a la Subdirectora del Centro de Bioética UC, Sra. Paulina Ramos.

Por su parte, los invitados coincidieron en valorar la iniciativa como un marco habilitante para el desarrollo de políticas públicas orientadas a mejorar la comprensión y el uso de la información en salud. Desde la OPS se destacó la existencia de brechas significativas entre niveles de escolaridad y comprensión efectiva de contenidos sanitarios. Sobre el punto, el Ministro de Educación, Sr. Nicolás Cataldo señaló que estas materias ya estarían abordadas en las bases curriculares escolares. A su vez, desde el Ministerio de Salud se destacó el rol de los determinantes sociales y de programas de promoción y educación en salud actualmente en implementación.

Desde el COLMED, se enfatizó en la necesidad de fortalecer las competencias comunicacionales en la atención primaria y de avanzar hacia un rol más activo de los pacientes en el manejo de su condición de salud. Por su parte, la Directora Ejecutiva del CECAN, Sra. Carolina Goic valoró la consagración constitucional del derecho como un paso habilitante para su posterior bajada práctica, mientras que desde el Centro de Bioética UC se planteó la necesidad de revisar la redacción del texto, considerando que será objeto de análisis en la Comisión de Constitución.

Con su aprobación, la iniciativa fue despachada a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento para continuar su tramitación.

Finalmente, la comisión de salud aprobó en general y en particular el pdl, incorporando además una modificación en su denominación, reemplazando el concepto de “alfabetización sanitaria” por el de “alfabetización en salud”. Asimismo, se aprobó la redacción del artículo único, el cual también cambia de ubicación dentro de la Carta Fundamental, quedando comprendido en materia de derecho a la protección de la salud, remitiendo su desarrollo e implementación a la ley. La iniciativa fue despachada a la comisión de constitución, legislación, justicia y reglamento para continuar su tramitación.

Redacción final del texto:

Artículo único.- Este derecho comprende también la alfabetización en salud, es decir, es deber del Estado garantizar el acceso a la información sanitaria relevante y promover capacidades con los apoyos en la forma que determine la Ley.

Posteriormente, la comisión continuó con la tramitación sobre el pdl que modifica la ley N° 20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, con el objeto de exigir la rotulación de alimentos ultraprocesados y restringir su publicidad ([Bol. N° 17.176](#)), para ello la comisión recibió al Coordinador del

Proyecto de Apoyo a la Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre de la FAO, Sr. Luis Lobo [[presentación](#)]; y a la Doctora en Ciencias Químicas de la ALACCTA, Sra. Susana Socolovsky [[presentación](#)]. La comisión acordó continuar con la tramitación en la siguiente sesión.

En la sesión de la comisión de salud del miércoles 14 de enero, la comisión decidió posponer el estudio del pdl que prioriza autorizaciones para uso sanitario de materiales radioactivos ([Bol. N° 17.948](#)) para la semana del 19 de enero con el objetivo de discutir junto con el Biministro de Energía y Economía, Sr. Álvaro García .

Posteriormente, la comisión recibió a la Subsecretaria de Salud Pública, Sra. Andrea Albagli; la Jefa de División de Emergencias Sanitarias, Sra. Ester Aylwin; y el Jefe de Departamento de Salud Ambiental, Sr. Walter Folch a fin de escuchar la situación sobre las medidas que se estarían tomando respecto del caso de sarampión importado, detectado en nuestro país, y sobre la bacteria denominada cianobacteria que genera graves riesgos para la salud humana.

En cuanto al caso de sarampión importado, la autoridad sanitaria informó que se trata de un caso confirmado en la Región Metropolitana, sin evidencia de transmisión secundaria a la fecha. Se indicó que los contactos identificados se encuentran bajo seguimiento sanitario conforme a la normativa vigente, reforzándose las medidas de vigilancia epidemiológica, vacunación y control, en un contexto regional marcado por un aumento significativo de casos y la reactivación de alertas sanitarias [[presentación](#)].

Respecto de la presencia de cianobacterias, se advirtió sobre los riesgos para la salud asociados a la exposición a toxinas en cuerpos de agua, particularmente durante actividades recreativas. En este marco, el Ministerio de Salud detalló las acciones de monitoreo, fiscalización y comunicación de riesgo implementadas durante el período estival, destacando la aplicación de medidas preventivas y restricciones de uso en aquellos lugares donde se ha declarado riesgo sanitario, con el objetivo de proteger la salud de la población [[presentación](#)].

Otros puntos relevantes:

- La comisión acordó citar para el lunes 19 a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera y al Director de FONASA, a fin de conocer la situación de la licitación de la MCC.
- Se acuerda invitar para una sesión a inicios de marzo a la Ministra de Obras Públicas, Sra. Jessica López; al Director General de Concesiones de Obras Públicas, Sr. Claudio Soto; y al Director General de Obras Públicas, sr. Boris Olguín para tratar “errores suscitados en procesos licitatorios de Hospitales”.

Otras sesiones relevantes:

En la sesión de la comisión de Hacienda del martes 13 de enero, la comisión recibió a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera y al Director de FONASA, Sr. Camilo Cid, quienes presentaron el pdl que fortalece el Sistema Nacional de Servicios de Salud ([Bol. N° 17.375](#)) y la respectiva proyección de gastos, concluyendo

que: “El gasto total de este proyecto corresponde a \$9.068 millones el primer año de vigencia de la ley, y de \$7.349 en régimen”. Finalmente, la comisión acordó revisar el informe financiero en una próxima sesión.

Cámara de Diputados

En la sesión de la comisión de salud del martes 13 de enero, la comisión recibió al Subsecretario de Redes Asistenciales, Dr. Bernardo Martorell a fin de analizar en forma detallada artículos misceláneos relacionados al sector salud presentes en el proyecto de ley de Reajuste del Sector Público [[presentación](#)].

Posteriormente, la comisión comenzó con la discusión y votación – *en particular* – del pdl que modifica el Código Sanitario para regular el ejercicio de distintas profesiones del área de la salud como parte de un equipo médico ([Bol. N° 13.806](#)). Finalmente, la comisión decidió que los equipos legislativos revisarán con detalles el texto a fin de agilizar la tramitación, que acordaron continuar en próximas sesiones.

II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

La comisión de salud fue citada a sesionar el lunes, martes y miércoles de la semana del 12 de enero a fin de tratar la siguiente tabla:

Lunes 19 de enero desde las 14:00 hasta las 15:30 horas:

- Proyecto de ley que modifica la ley N° 18.302, Ley de Seguridad Nuclear, con el objeto de priorizar las autorizaciones para el uso sanitario de materiales radioactivos ([Bol. N° 17.948](#)).
- Recibir al Director del Fondo Nacional de Salud (FONASA), señor Camilo Cid, para proseguir con el tratamiento del resultado del segundo proceso licitatorio de la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC).

Martes 20 de enero desde las 9:30 hasta las 11:30 horas:

- Proyecto de ley que fija un marco legal para las plantas de tratamiento de aguas servidas no concesionadas, de zonas rurales o comunitarias ([Bol. N° 15.699](#)).

Cámara de Diputados

La comisión de salud fue citada a sesionar el martes 20 de enero desde las 17:30 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

- Iniciar la discusión, en segundo trámite constitucional, del proyecto de ley que "Impone a los establecimientos comerciales que indica la obligación de entregar un servicio gratuito de agua potable ordinaria para el consumo de sus clientes" ([Bol. N° 9.680](#)).

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

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 166 **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En la sesión de la comisión de salud del lunes 19 de enero, la comisión continuó con la votación del pdl que Proyecto de ley que modifica la ley N° 18.302, Ley de Seguridad Nuclear, con el objeto de priorizar las autorizaciones para el uso sanitario de materiales radioactivos ([Bol. N° 17.948](#)), para ello recibió al Biministro de Economía y de Energía, Álvaro García; y al Director Ejecutivo (S) de la Comisión Chilena de Energía Nuclear (CCHEN), Sr. Richard González [[presentación CCHEN](#)]. La comisión aprueba indicación sustitutiva (5x0) ingresada por el Ejecutivo y despacha el pdl hacia la comisión de hacienda del Senado.

Posteriormente, la comisión recibió al Director de FONASA, Sr. Camilo Cid [[presentación FONASA](#)], quien informó que la licitación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) se encuentra vigente y en etapa de evaluación, restando las fases de asignación, eventual reasignación y adjudicación, con plazo máximo al 26 de enero. En caso de persistir fracciones vacantes, se iniciará un proceso de trato directo conforme a las bases aprobadas por la CGR.

Durante el debate, se abordaron los desafíos del proceso, incluyendo la baja participación de aseguradoras y la sostenibilidad del diseño. Al respecto, el Director destacó la existencia de una oferta, la preinscripción de más de 500 prestadores y la continuidad institucional de la MCC, señalando además que ya se encuentra adjudicado el contrato con el administrador externo, el que se activará una vez concluida la adjudicación del seguro.

En la sesión de la comisión de salud del martes 20 de enero, la comisión recibió al Presidente de la FALP, Sr. Rolando Medeiros, quien expuso sobre “la crisis oncológica en Chile: el principal obstáculo y el mandato del Estado”, señalando que el principal obstáculo para enfrentarla es la falta de priorización efectiva del cáncer como problema de Estado. En ese contexto, advirtió sobre el impacto de los retrasos en diagnóstico y tratamiento, la magnitud de las garantías GES oncológicas incumplidas y las brechas de equidad territorial y socioeconómica en el acceso a atención oportuna.

Por su parte, los integrantes de la comisión coincidieron en la necesidad de avanzar con mayor urgencia en la implementación de la Ley Nacional del Cáncer, insistiendo en la declaración de una alerta sanitaria, el fortalecimiento del rol del segundo prestador, la mejora de los mecanismos de derivación y la revisión de los sistemas de pago para patologías oncológicas complejas. Asimismo, se solicitó a la Biblioteca del

Congreso Nacional un informe sobre el grado de cumplimiento de las obligaciones y plazos establecidos en dicha ley.

Posteriormente, la comisión recibió al Jefe de la Agencia Nacional de Prevención y Control del Cáncer (ANACAN), Sr. Sung Hyuk Kim, quien destacó avances epidemiológicos y normativos, junto con subrayar la importancia de la coordinación público-privada y la gestión activa de casos. Luego, la Coordinadora de la Oficina de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, Sra. Patricia Cerda, compartió los progresos en registros oncológicos y los resultados en cáncer infantil, destacando la mejora sostenida en sobrevida y capacidades de vigilancia.

Finalmente, el Presidente de la FALP, Sr. Rolando Medeiros, reiteró la necesidad de contar con un gestor oncológico nacional y una gobernanza centralizada que permita reducir los tiempos de espera, mejorar la coordinación de la red asistencial y asegurar una gestión activa de los casos oncológicos, con especial énfasis en la urgencia y la equidad territorial.

Otros puntos relevantes de la sesión:

- Senador Castro: se refirió a la situación de la Ley Ricarte Soto (LRS), señalando que, a fines del año pasado, se anunció la evaluación de 39 tecnologías de salud formalmente admitidas en la canasta del sistema, lo que requiere un informe de la DIPRES que certifique la disponibilidad presupuestaria para su implementación, conforme a lo anunciado por el Presidente de la República. Indicó que la ausencia de dicho informe ha mantenido paralizado el proceso, afectando a aproximadamente 45 mil beneficiarios. En este contexto, la comisión acordó oficiar a la DIPRES para solicitar información sobre el estado de elaboración del informe, sus criterios técnicos y financieros, y los plazos estimados de entrega, así como oficiar al Ministerio de Salud para que reporte el avance de los 39 pares de tecnologías y problemas de salud actualmente detenidos.

En la sesión de la comisión de salud del miércoles 21 de enero, la comisión recibió al H. Senador Keitel, a fin de presentar el pdl que modifica la Ley N° 20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, para establecer la obligación de informar el contenido calórico de alimentos preparados, que se expenden en los establecimientos que indica ([Bol. N° 18.001](#)). Finalmente, la comisión acordó continuar en una próxima sesión y someterlo a votación en general. A su vez, se acordó solicitar en sala refundir la iniciativa [Bol. N° 18.001](#), con el pdl [Bol. N° 16.319](#).

Cámara de diputados

En la sesión de la comisión de salud del martes 20 de enero, la comisión recibió al Director Médico de la Clínica MEDS y ex Ministro de Salud, Dr. Enrique Paris [[presentación](#)]; y al Director del Instituto de Sistemas Complejos de Ingeniería, Sr. Leonardo Basso [[presentación](#)], quienes abordaron la experiencia chilena en la prevención del virus respiratorio sincial (VRS), contextualizando la grave sobrecarga asistencial

registrada durante la temporada 2023 y el proceso técnico que derivó en la implementación de una estrategia nacional y universal de inmunización con el anticuerpo monoclonal nirsevimab.

Se destacó que la estrategia, iniciada en abril de 2024, alcanzó coberturas superiores al 95%, lo que permitió una reducción significativa de hospitalizaciones pediátricas, una menor utilización de camas críticas y no críticas, y la ausencia de fallecimientos por VRS durante las temporadas 2024 y 2025. Asimismo, se expusieron los resultados del análisis de costo-efectividad, evidenciando beneficios netos positivos para el Estado desde el primer año de implementación.

Finalmente, se relevó la importancia de consolidar esta política como una medida de largo plazo, enfatizando el rol de la investigación aplicada, la evaluación de tecnologías sanitarias, el monitoreo continuo de cohortes inmunizadas y el fortalecimiento de la institucionalidad técnica y financiera para la toma de decisiones sanitarias basadas en evidencia.

PDL que modifica la LRS (Bol.N° 17.567)

En la sesión de la comisión de hacienda del martes 20 de enero, la comisión analizó el informe financiero del pdl que modifica la LRS (Bol. N° 17.567) y **despachó el pdl a sala**. Este fue puesto en tabla para el **miércoles 28 de enero en sala**.

II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

- A la fecha del cierre del boletín no han publicado la citación a la comisión de salud.

Cámara de Diputados

La sala de la Cámara de Diputados publicó en tercer lugar de la tabla correspondiente sesión ordinaria del día miércoles de 10:00 a 14:00 horas, el pdl que modifica la LRS (Bol. N° 17.567).

La comisión de salud fue citada a sesionar el martes 27 de enero desde las 17:30 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

- Recibir a la Dra. Carolina Aguirre y su equipo en representación de Wisemed, para que se refieran a la gestión de preferencias de camas digital en tiempo real.
- Continuar la discusión particular del proyecto de ley que Modifica el Código Sanitario para regular el ejercicio de distintas profesiones del área de la salud como parte de un equipo médico. **(Bol. N° 13.806)**.

La comisión de salud fue citada a sesionar el miércoles 28 de enero desde las 17:30 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

- Continuar la discusión y votar en general el proyecto de ley que "Regula la interrupción voluntaria del embarazo en el plazo que indica"; (**Bol. N° 17.564**).

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 167 **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

La comisión de salud del Senado no fue citada a sesionar la semana del 26 de enero.

Cámara de diputados

En la sesión de la comisión de salud del martes 27 de enero, la comisión recibió a la Dra. Carolina Aguirre y a su equipo en representación de la *start up* “Wisemed”, quienes se refirieron a la gestión de preferencias de camas, de manera digital y en tiempo real [[presentación](#)].

Posteriormente, se recibió a la Jefa (s) del Depto. De Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, de Prestadores de Salud y de medicina Complementarias, Sra. Carla Oliveri a fin de continuar con la discusión – *en particular* – del pdl que modifica el Código Sanitario para regular el ejercicio de distintas profesiones del área de la salud como parte de un equipo médico ([Bol. N° 13.806](#)) [[comparado](#)].

Puntos destacados de la cuenta:

- (Solicitud de ayuda de un particular (Sr. Enrique Escobar), padece de una enfermedad inusual llamada Amiloidosis ATTR con serias consecuencias neurológicas. El costo del tratamiento es de más de medio millón de dólares al año de por vida. Solicita que el tratamiento sea incluido en LRS.

En la sesión ordinaria de la sala de la Cámara de Diputados, realizada el miércoles 28 de enero, la sala aprobó y despachó el pdl que moderniza la LRS ([Bol. N° 17.567](#)) a la sala del Senado, pasando a 2TC.

Intervenciones relevantes de la sesión:

- Diputado Lagomarsino (IND – PR): destacó que el incremento efectivo del fondo es menor al señalado en términos nominales, lo que mantiene limitaciones para la incorporación de nuevas tecnologías. En este contexto, destacó la relevancia del traspaso de tratamientos desde la LRS al GES como mecanismo para liberar espacio financiero, subrayando la importancia de los plazos establecidos para su implementación.
- Diputado Bianchi (IND-PPD): sostuvo que el proyecto aborda un problema de sustentabilidad del fondo, advirtiendo que, de no introducirse correcciones, a partir de 2027 no sería posible cumplir las garantías comprometidas. Valoró el aumento del aporte fiscal y las medidas orientadas a

mejorar la eficiencia del sistema, señalando que permiten dar continuidad a las coberturas vigentes y ampliar el universo de beneficiarios.

- Diputado Berger (RN): planteó que el aumento del aporte fiscal podría resultar insuficiente frente al gasto efectivo observado y las proyecciones futuras, señalando la necesidad de contar con un análisis financiero actualizado. Destacó positivamente el fortalecimiento de la participación de agrupaciones de pacientes y sociedades científicas, así como los ajustes a la Comisión de Recomendación Priorizada.
- Diputada Gazmuri (PAH): indicó que el proyecto corrige debilidades estructurales de la ley vigente, particularmente en materia de certeza financiera y continuidad de tratamientos. Relevó la incorporación de mecanismos de revisión periódica basados en evidencia científica, el fortalecimiento del control ciudadano y la regulación del traspaso de tecnologías al GES con resguardo de protección financiera.
- Diputada Bravo (UDI): señaló que, si bien el aumento de recursos constituye un avance, este no resuelve completamente las restricciones actuales del sistema, las que han derivado en la suspensión de evaluaciones de nuevas tecnologías. Indicó que esta situación evidencia la falta de una respuesta estructural frente a las tensiones de financiamiento y su impacto en pacientes que esperan incorporaciones al sistema, planteando la necesidad de avanzar en reformas más profundas y en una mayor vinculación con investigación clínica e innovación biomédica.
- Diputado Romero (REP): valoró el proyecto como una corrección necesaria para evitar tensiones inmediatas de financiamiento, enfatizando que su principal aporte es introducir reglas de revisión permanente sobre el carácter de alto costo y la evidencia de las tecnologías financiadas. Destacó los mecanismos de control de precios y los acuerdos de riesgo compartido como herramientas para resguardar el uso eficiente de recursos públicos.
- Diputado Palma (PH): cuestionó las restricciones presupuestarias que han llevado a suspender la incorporación de nuevas patologías (proceso paralelo de la LRS, no es contenido del pdl), señalando que dichas decisiones tienen efectos directos sobre los pacientes. Planteó que la respuesta del Estado no puede limitarse a consideraciones financieras y llamó a una tramitación con mayor sentido de urgencia.
- Diputado Camaño (IND - DC): planteó la necesidad de avanzar hacia un sistema más amplio de financiamiento de tratamientos de alto costo, señalando que el diseño actual sigue dejando fuera a múltiples patologías por razones presupuestarias. Valoró el aumento de recursos como un paso en la dirección correcta, aunque insuficiente frente a la magnitud del problema.
- Diputado Rosas (FA): cerró el debate señalando que, si bien el proyecto constituye un avance relevante para evitar tensiones inmediatas en el financiamiento de tratamientos de alto costo, el

desafío de fondo es más amplio y requiere una revisión integral de la política pública en esta materia. Indicó que el Estado debe avanzar hacia una respuesta más estructural frente a las enfermedades raras y las nuevas terapias, considerando el acelerado desarrollo de la medicina y el aumento en la detección de patologías de alto costo, de modo de asegurar una protección sanitaria sostenible en el largo plazo.

Recordatorio del contenido aprobado por la C. Diputados del pdl:

1.- Financiamiento del Fondo

- Aumento del aporte fiscal anual máximo desde \$100.000 millones a \$185.000 millones.
 - Posibilidad de aportes fiscales adicionales definidos año a año mediante Ley de Presupuestos (nuevo literal e) del art. 20).
- Ampliación del límite operativo del Fondo desde 80% a 90% del valor esperado anual, para efectos de dictar el decreto.
- Permite incorporar nuevas tecnologías en decretos sucesivos cuando exista efecto fiscal neutro, lo que debe acreditarse mediante estudios financieros elaborados por DIPRES y MINSAL.

2.- Proceso de evaluación científica más transparente

- La evaluación científica deberá realizarse anualmente, independiente de la disponibilidad del Fondo.
- Se elimina la regla de informe “no recurrible”: el informe de evaluación pasa a ser público y recurrible, abriendo espacio a revisión de sus aspectos técnicos.
- Obligación de la Subsecretaría de publicar la sistematización de las solicitudes ciudadanas que cumplen criterios y las razones por las que alguna tecnología se excluye de evaluación.
- La Subsecretaría deberá considerar las advertencias fundadas de la Comisión Ciudadana de Vigilancia en la evaluación y en eventuales exclusiones de tecnologías.

3- Gobernanza Comisión de Recomendación Priorizada

- Rediseño de la Comisión de Recomendación Priorizada: reducción de 12 a 5 integrantes, sesiones telemáticas y quórum mínimo.
- Exigencia de declaración de intereses y patrimonio.
- Modificación del régimen de inhabilidades (reducción de 24 a 12 meses) y obligación explícita de abstención ante conflictos.

- Establecimiento de una dieta de 8 UF por sesión, con tope anual, para fortalecer la participación técnica.

4.- Traspaso de tecnologías de LRS a GES

- Posibilidad de actualizar decretos con menor periodicidad
 - Cada año, la Subsecretaría debe revisar las tecnologías de la LRS y reportar a DIPRES si cambian precios, seguridad o si aparecen tratamientos mejores.
 - Si en el tercer año el informe detecta variaciones relevantes, la autoridad deberá modificar el decreto LRS conforme a lo que corresponda; esa modificación puede implicar la aplicación de las reglas de los artículos 11 ter o 11 quáter, según la naturaleza de la variación
- Traspaso de tecnologías desde LRS a GES (art. 11 bis)
 - Si un diagnóstico o tratamiento cubierto por la Ley Ricarte Soto se incorpora al GES, esa prestación pasa a ser financiada por FONASA o Isapres como GES.
 - La prestación GES incorporada queda cubierta al 100% para pacientes nuevos y de continuidad.
 - Las otras prestaciones del mismo problema de salud mantienen los copagos GES normales.
 - Para quienes no están en GES (por ejemplo, DIPRECA y CAPREDENA), la Ley Ricarte Soto puede seguir financiando ese diagnóstico o tratamiento, sin copago, únicamente si el decreto correspondiente mantiene dicha cobertura y mientras exista utilidad terapéutica.
- Exclusión desde la LRS por dejar de ser de alto costo (art. 11 ter)
 - Si una tecnología ya no cumple el requisito de alto costo, debe salir de la LRS.
 - En ese caso, pasa al régimen general de prestaciones (FONASA, Isapres o sistemas como DIPRECA y CAPREDENA), con la cobertura que corresponda según cada institución.
 - Para Isapres, el decreto debe definir una cobertura mínima obligatoria para ese diagnóstico o tratamiento.
- Exclusión desde la LRS por pérdida de eficacia o seguridad (art. 11 quáter)
 - Si la evidencia muestra que un diagnóstico o tratamiento pierde eficacia o seguridad, debe ser excluido de la LRS.

- El decreto debe fijar una fecha de término de la cobertura, con al menos 30 días de anticipación (salvo razones de seguridad).
- Antes de que termine la cobertura de la LRS, FONASA, Isapres y los otros sistemas previsionales deben informar a los pacientes en tratamiento y derivarlos a la cobertura que corresponda en su sistema previsional.

5.- Mecanismos de compra

- Creación del art. 9 bis, que obliga a fijar y actualizar el Precio Máximo Industrial (PMI) dentro de 30 días desde el decreto, con posibilidad de ajustes ante variaciones justificadas por el mercado.
- Se reconoce normativamente el uso de Acuerdos de Riesgo Compartido (ARC) en compras públicas.
 - Los ARC serán públicos, permitiéndose reserva solo respecto de elementos económicos cuya divulgación afecte condiciones de negociación (ej. precios unitarios, descuentos, volúmenes).

6.- Ensayos clínicos

- Se asegura la continuidad del tratamiento investigado post-ensayo, por el tiempo que persista la utilidad terapéutica conforme al protocolo y hasta que la tecnología o una alternativa obtenga cobertura en el sistema de salud.
- Se reemplaza el art. 111 C para clarificar el concepto de “producto investigado” y las condiciones de continuidad hasta que la tecnología o una alternativa obtenga cobertura en el sistema de salud.
- Nuevo marco de responsabilidad del titular:
 - Pasando de cobertura de daños imprevisibles a aquellos que sean solo consecuencia del ensayo clínico.
 - Excluye explícitamente daños inherentes a la evolución de la enfermedad del participante del ensayo clínico.
 - Plazo de prescripción de 10 años, contando desde el término del ensayo.
 - Presunción a favor del paciente en daños derivados del ensayo clínico.

7.- Sistema de información y rendición de cuentas

- Se habilita un sistema que permite a los pacientes hacer seguimiento del estado de su solicitud.
- MINSAL y Hacienda deberán remitir a la Comisión de Salud de la Cámara todos los actos administrativos asociados a la ley dentro de 30 días hábiles.

8.- Implementación y plazos

- 6 meses para adecuar la reglamentación, normas técnicas y procedimientos.
- En el mismo plazo, debe realizarse el primer traspaso de tecnologías desde la LRS hacia el GES, si corresponde.
- La nueva Comisión de Recomendación Priorizada deberá nombrarse dentro de 30 días desde la adecuación reglamentaria.

II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

La comisión de salud fue citada a sesionar el lunes 2 de marzo desde las 14:30 a las 15:30 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

- Recibir al Director del Fondo Nacional de Salud (FONASA), señor Camilo Cid, para que se refiera a la actualización del proceso licitatorio de la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC).
- Proyecto de ley que modifica la ley N° 20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, con el objeto de exigir la rotulación de alimentos ultraprocesados y restringir su publicidad (**Bol. N° 17.176**).

La comisión de salud fue citada a sesionar el martes 3 de marzo desde las 14:30 a las 15:30 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

- Proyecto de ley que modifica la ley N° 20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, para establecer la obligación de informar el contenido calórico de alimentos preparados, que se expenden en los establecimientos que indica (**Bol. N° 18.001**).

La comisión de salud fue citada a sesionar el miércoles 4 de marzo desde las 15:00 a las 16:00 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

- Votar las indicaciones presentadas al proyecto de ley que modifica la ley N° 20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, con el objeto de exigir la rotulación de alimentos ultraprocesados y restringir su publicidad (**Bol. N° 17.176**).

Cámara de Diputados

A la fecha del cierre del boletín no han publicado citación para la comisión de salud.