

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 176 **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

La sesión de la comisión de salud del Senado del martes 2 de junio se realizó – *de manera extraordinaria* – en el Hospital Van Buren de Valparaíso con el objetivo de conocer en terreno la situación financiera y operacional que enfrenta el recinto asistencial.

Los Senadores integrantes de la comisión manifestaron preocupación por la situación presupuestaria del establecimiento, particularmente por el recorte de recursos informado para 2026, la deuda acumulada, los problemas de infraestructura, la congestión asistencial y las brechas de capacidad existentes en áreas como neurología y oncología. Asimismo, se acordó solicitar la comparecencia de autoridades del Ministerio de Salud para abordar las medidas que se adoptarán frente a la crisis del recinto.

Por su parte, la dirección del hospital señaló que el establecimiento cumple funciones de referencia macrorregional, particularmente en neurocirugía, neurorradiología y oncología, atendiendo pacientes provenientes de distintas regiones del país. También indicó que, pese al aumento de la actividad asistencial durante el último año y a medidas de optimización de recursos, persiste una brecha cercana al 18% en la capacidad de atención de pacientes.

Finalmente, debido a las dificultades técnicas que se presentaron en la sesión, sumado a la ausencia de autoridades del MINSAL, la comisión acordó suspender la jornada y retomarla el 9 de junio.

Acuerdos previos a la suspensión de la sesión:

- Se solicitó iniciar la investigación administrativa respectiva que aclare los hechos que generaron el desperfecto técnico.
- Manifestar a la Ministra de Salud el descontento de la Comisión por la ausencia de las altas autoridades del Ministerio a la presente sesión.
- Citar al próximo martes 9 junio de 9:30 a 11:30 para tratar el mismo objeto, con los mismos invitados, en la Sala de Sesiones del Senado.
- Reiterar el oficio solicitando información de las deudas hospitalarias a nivel nacional y por cada centro asistencial.

En la sesión – extraordinaria – realizada el jueves 4 de junio, la comisión de salud recibió a la Ministra de Salud, Dra. May Chomalí; al Ministro de Hacienda, Sr. Jorge Quiroz; y al Director de Presupuesto, Sr. José Pablo Gómez con el objeto de analizar los alcances del ajuste presupuestario aplicado al sector salud mediante el Decreto N° 333.

El Ministro de Hacienda sostuvo que el ajuste responde al contexto fiscal del país y enfatizó que la medida busca generar eficiencias en el uso de los recursos públicos más que afectar prestaciones sanitarias. Asimismo, señaló que el gasto en salud ha experimentado un crecimiento sostenido durante la última década, por lo que resulta necesario revisar indicadores de gestión, productividad y ejecución presupuestaria para asegurar un uso más eficiente de los recursos disponibles.

Por su parte, el Director de Presupuestos explicó que las medidas consideradas se concentran principalmente en gestión de personas, incluyendo control del ausentismo, horas extraordinarias, suplencias y reemplazos, así como la revisión de convenios con personas naturales y contratos de apoyo clínico. Según indicó, el objetivo es mejorar la eficiencia del gasto sin afectar beneficios legalmente establecidos ni la atención de pacientes.

Posteriormente, la Ministra de Salud señaló que el Ministerio ha acompañado a los servicios de salud y establecimientos hospitalarios en la implementación de estas medidas, destacando experiencias de ahorro asociadas a mejoras en los procesos de compra y gestión administrativa. Asimismo, aseguró que los ajustes no afectarán la campaña de invierno ni programas clínicos prioritarios.

Durante la discusión, los Senadores integrantes de la comisión manifestaron preocupación por el impacto que los ajustes podrían tener sobre la red asistencial, la atención primaria, la deuda hospitalaria, la infraestructura sanitaria y la capacidad del sistema para enfrentar listas de espera y la creciente demanda por prestaciones de salud.

Finalmente, representantes gremiales reiteraron su rechazo al recorte presupuestario y solicitaron que las medidas de eficiencia que se implementen permitan reinvertir recursos en el fortalecimiento del sistema público de salud.

Cámara de Diputados

En la sesión de la comisión de salud de la C. Diputados, realizada el martes 2 de junio, recibió a la Sra. Angie Romo y al Sr. Roy Torres, padres de Noah Torres, menor de edad diagnosticado con neuroblastoma de alto riesgo. Los padres explicaron que Noah se encuentra actualmente en tratamiento; sin embargo, para continuar con la terapia requiere un medicamento cuyo costo asciende a aproximadamente \$336 millones de pesos (*Dinutuximab*).

Durante su intervención, la Sra. Angie Romo señaló que dicho tratamiento forma parte de los protocolos clínicos utilizados en más de 35 países para pacientes con neuroblastoma de alto riesgo y que su

administración reduce significativamente el riesgo de recaída de la enfermedad. Asimismo, indicó que existe una ventana terapéutica acotada de aproximadamente dos meses para disponer del medicamento, por lo que solicitaron apoyo para acceder a mecanismos de cobertura o financiamiento que permitan costear el tratamiento, dado que su valor excede las posibilidades económicas de la familia.

Finalmente, los padres también manifestaron preocupación por los plazos asociados a los procedimientos administrativos necesarios para solicitar la cobertura del medicamento, señalando que éstos podrían extenderse más allá del período clínicamente oportuno para su administración.

Posteriormente, la comisión inició la discusión – *en particular* – del proyecto que modifica la ley N° 19.925 para incorporar a los trabajadores de plataformas digitales entre los obligados a exigir un documento de identificación a quienes adquieran bebidas alcohólicas a través de aplicaciones de dispositivos móviles o fijos ([Bol. N° 17.963](#)) [[comparado](#)].

La comisión acordó, para una próxima sesión, continuar con la tramitación de este pdl, e iniciar la votación – *en particular* – del pdl que busca establecer medidas para fomentar la concientización y detección temprana del cáncer de tiroides en la población y en el sistema de salud ([Bol. N° 17.462](#)) [[comparado](#)].

En la sesión de la comisión de salud de la C. Diputados, realizada el miércoles 3 de junio, la comisión recibió a la Presidenta del COLMED, Dra. Ana María Arriagada y al abogado jefe del COLMED, Sr. Adelio Misseroni, quienes realizaron una presentación a fin de abordar los temas legislativos atinentes.

Temas destacados de la presentación de COLMED:

- Manifestó preocupación por el contexto presupuestario del sector salud, haciendo referencia al recorte del 2,5% aplicado al presupuesto de salud, la deuda hospitalaria, el congelamiento del per cápita de atención primaria y las restricciones derivadas de la situación fiscal del país.
- Se enfatizó en que los ajustes presupuestarios no deben afectar la atención de pacientes, la capacidad quirúrgica ni la disponibilidad de recursos humanos críticos, advirtiendo que la reducción de recursos hospitalarios podría tensionar aún más el funcionamiento del sistema público de salud.
- Respecto de las listas de espera, se planteó la necesidad de contar con una estrategia sustentable, acompañada de financiamiento específico para su reducción, resguardando tanto a los equipos clínicos como las condiciones laborales del personal de salud.
- Se destacaron como prioridades el fortalecimiento de políticas de retención médica en el sector público, la protección del tiempo clínico y la modernización de las condiciones de ejercicio profesional de los médicos.
- En materia legislativa, se manifestó preocupación por la discusión del pdl sobre Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), la actualización del Código Sanitario y los desafíos pendientes en materia de emisión de licencias médicas.

- Asimismo, desde el COLMED señalaron que realizarán un seguimiento al denominado Proyecto de Reconstrucción, enfatizando que cualquier modificación tributaria o ajuste fiscal debe resguardar recursos para el sector salud y fortalecer el capital humano del sistema.

II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

La comisión de salud fue citada para el martes 9 de junio desde las 9:30 hasta las 11:30 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

1.- Conocer en terreno el estado de situación de este recinto asistencial Hospital Van Buren.

Cámara de Diputados

La Comisión de salud fue citada para el martes 9 de junio desde las 17:30 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

1.- Continuar con la votación – *en particular* – del proyecto que "Modifica la ley N° 19.925 para incorporar a los trabajadores de plataformas digitales entre los obligados a exigir un documento de identificación a quienes adquieran bebidas alcohólicas a través de aplicaciones de dispositivos móviles o fijos". Boletín N° 17.963-11.

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 177 **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En la sesión de la comisión de salud del Senado del martes 9 de junio la comisión recibió a la Ministra de Salud, Dra. May Chomalí; al Director del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso (HCVB) a fin de conocer la situación financiera y operacional que enfrenta el recinto asistencial.

El Director del HCVB realizó una [presentación](#) sobre la situación financiera y operacional del establecimiento, señalando que el hospital continúa enfrentando desafíos estructurales asociados a su rol como centro de referencia regional y de macrored en áreas de alta complejidad, particularmente oncología y neurocirugía. En materia financiera, destacó que los hospitales de mayor complejidad enfrentan presiones derivadas de prestaciones de alto costo cuyos costos reales no siempre son cubiertos íntegramente por los mecanismos de financiamiento vigentes, lo que contribuye a déficits estructurales históricos. Asimismo, señaló que el hospital ha logrado reducir su deuda desde aproximadamente \$24.000 millones a cerca de \$10.000 millones y que se encuentra impulsando medidas orientadas a mejorar la eficiencia operacional y la gestión de recursos.

Finalmente, la Ministra de Salud señaló que el Gobierno se encuentra impulsando una solución concreta para avanzar en la normalización del Hospital Carlos Van Buren, calificándola como una deuda histórica con la región de Valparaíso. En ese sentido, indicó que durante los próximos meses se ingresará al Sistema Nacional de Inversiones la etapa de diseño del futuro Centro Diagnóstico Terapéutico (CDT), primera fase del proceso de normalización del establecimiento, precisando que los recursos necesarios para dar continuidad a la iniciativa se encuentran considerados en la planificación presupuestaria de 2027 y que el proyecto avanzará conforme a los requisitos técnicos y administrativos correspondientes.

Acuerdos de la sesión:

- Enviar un oficio al MINSAL relativo a la edificación de la nueva estructura del Hospital Carlos Van Buren
- Efectuar un seguimiento a los compromisos y planteamientos efectuados en la presente sesión dentro de los próximos tres meses.

Cámara de Diputados

En la sesión de la comisión de salud de la C. Diputados, realizada el martes 9 de junio, la comisión solo continuó con la discusión del del proyecto que modifica la ley N° 19.925 para incorporar a los trabajadores de plataformas digitales entre los obligados a exigir un documento de identificación a quienes adquieran bebidas alcohólicas a través de aplicaciones de dispositivos móviles o fijos ([Bol. N° 17.963](#)) [[comparado](#)]. La comisión acordó, para una próxima sesión, continuar con la tramitación de este pdl.

II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

La comisión de salud fue citada para el lunes 15 de junio desde las 14:00 hasta las 15:30 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

1.- Bol.N° 17678-11 Proyecto de ley que modifica el periodo de carencia del subsidio de incapacidad laboral por accidente o enfermedad común, introduce modificaciones en su aplicación al sector público, fortalece las facultades de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, y modifica las normas que indica.

La comisión de salud fue citada para el martes 16 de junio desde las 9:30 hasta las 11:30 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

1.- Bol.N° 17355-11 Iniciar el estudio de las indicaciones presentadas al proyecto de ley que modifica diversos cuerpos legales, con el objeto de establecer la prescripción médica por medio de receta electrónica y sancionar su falsificación.

2.- Bol.N° 17176-11 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.

Cámara de Diputados

La Comisión de salud fue citada para el martes 16 de junio desde las 17:30 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

1.- Recibir a la Ministra de Salud, señora May Chomalí Garib y Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Julio Montt Vidal, con el objeto de que informen y expongan sobre los alcances, fundamentos e impactos del recorte presupuestario aplicado al Ministerio de Salud en virtud del decreto N° 333, detallando sus efectos en la ejecución de programas sanitarios, la gestión de la red asistencial, las listas de espera, la disponibilidad de recursos para establecimientos de salud y las medidas que se adoptarán para resguardar la continuidad y calidad de las prestaciones destinadas a la población.

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 178 **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En la sesión de la comisión de salud del Senado del lunes 15 de junio la comisión recibió al Ministro de Hacienda, Sr. Jorge Quiróz [[presentación](#)]; a la Presidenta de la Comisión Laboral y Previsional del Colegio de Abogados de Chile, Sra. María Soledad Ramírez [[presentación](#)]; y al Presidente de la ANEF, Sr. José Pérez [[presentación](#)] a fin de continuar con la tramitación del pdl que modifica el periodo de carencia del subsidio de incapacidad laboral por accidente o enfermedad común, introduce modificaciones en su aplicación al sector público, fortalece las facultades de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, y modifica las normas que indica ([Bol. N° 17.678](#)).

Finalmente, la comisión acordó continuar en una próxima sesión con la tramitación de este pdl.

Cámara de Diputados

En la sesión de la comisión de salud de la C. Diputados del martes 16 de junio, la comisión recibió a la Ministra de Salud, Dra. May Chomalí con el objeto de conocer los alcances, fundamentos e impactos del recorte presupuestario aplicado al Ministerio de Salud en virtud del decreto N° 333. Para ello, la Ministra realizó una [presentación](#), destacando lo siguiente:

- El presupuesto del Ministerio de Salud para 2026 asciende a \$17,2 billones, equivalente a aproximadamente el 22% del gasto consolidado del Estado, con más de 17 millones de personas cubiertas por la red pública y FONASA. Asimismo, indicó que el presupuesto operacional vigente de los servicios de salud aumentó desde \$12,16 billones a \$12,8 billones, producto de incrementos presupuestarios por \$753.866 millones, pese a la rebaja de \$116.770 millones establecida en el Decreto N°333.
- Señaló que el ajuste presupuestario representa solo el 0,9% del presupuesto operacional vigente de los servicios de salud y se concentra principalmente en gasto gestionable y no en prestaciones clínicas directas. En ese sentido, enfatizó que la atención primaria y la atención de pacientes no se verán afectadas por las medidas de ajuste.

- Explicó que las medidas de eficiencia impulsadas por el Ministerio se estructuran en cuatro ejes: gestión de inventarios y compras estratégicas; internalización de prestaciones; racionalización del gasto administrativo; y eficiencia clínica y de procesos. Entre las medidas consideradas destacó el fortalecimiento de la intermediación de CENABAST, el desarrollo de bodegas interoperables, la reducción de sobrestock y quiebres de stock, y la potenciación de los comités de farmacia.
- Indicó que, a junio de 2026, las medidas de eficiencia implementadas por los servicios de salud han generado ahorros por aproximadamente \$105.000 millones, superando el monto del ajuste decretado, y reiteró que el objetivo del Ministerio es avanzar hacia una convergencia gradual entre presupuesto y gasto efectivo, abordando el déficit estructural del sector salud y modernizando el modelo de financiamiento de la red asistencial.

Puntos destacados de la discusión:

- El Diputado Fernández manifestó preocupación por los eventuales cambios de medicamentos derivados de los procesos de compra centralizada de CENABAST y el impacto sanitario que ello podría generar en los pacientes. En respuesta, la Ministra señaló que cualquier cambio de tratamiento es evaluado previamente por los comités de farmacia, integrados por representantes de CENABAST, del Ministerio de Salud y de establecimientos hospitalarios, con el objeto de resguardar la continuidad terapéutica y, al mismo tiempo, identificar alternativas que permitan mejorar el acceso y generar eficiencias en el uso de los recursos públicos.
- Asimismo, la Ministra destacó que los ahorros obtenidos mediante mejoras en los procesos de compra y gestión permiten reinvertir recursos en otras prioridades sanitarias, señalando como ejemplo el financiamiento adicional destinado a la campaña de invierno y los recursos extraordinarios transferidos a hospitales para la implementación del Plan Nacional del Cáncer.

Otros puntos relevantes de la sesión:

A solicitud del Diputado Fernández, la comisión acordó:

- Invitar a la Sra. Claudia Valdivia, madre de un menor diagnosticado con enfermedad de injerto contra huésped crónica esclerodermiforme, a exponer el caso de su hijo en una próxima sesión de la comisión.
- Citar a la Ministra de Salud y al Director del Servicio de Salud Metropolitano Oriente para informar sobre el estado de cumplimiento de los compromisos adquiridos en la reunión sostenida bajo la Ley de Lobby el pasado 8 de junio, particularmente respecto del análisis técnico de la viabilidad y condiciones para la administración del medicamento *axatilimab* en el Hospital Luis Calvo Mackenna y las gestiones de intermediación clínica realizadas.

- Citar al Director Nacional de FONASA para analizar los mecanismos excepcionales de cobertura financiera aplicables por razones humanitarias o catastróficas.
- Oficiar al Instituto de Salud Pública para solicitar la máxima celeridad y la exención de aranceles en la tramitación de los permisos excepcionales de internación del medicamento *axatilimab* para uso personal.

II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

La comisión de salud fue citada para el lunes 22 de junio desde las 14:00 hasta las 15:30 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

1.- Conocer las opiniones de la Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM) y de la Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH), sobre los efectos del ajuste presupuestario del sector público de salud en la Atención Primaria de Salud (APS) municipal.

La comisión de salud fue citada para el martes 23 de junio desde las 9:30 hasta las 11:30 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

1.- Bol. N° 17355-11 Iniciar el estudio de las indicaciones presentadas al proyecto de ley que modifica diversos cuerpos legales, con el objeto de establecer la prescripción médica por medio de receta electrónica y sancionar su falsificación. Iniciativa con plazo de indicaciones hasta las 12 horas del martes 23 de junio de 2026.

2.- Bol. N° 17176-11 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.

Cámara de Diputados

La Comisión de salud fue citada para el martes 23 de junio desde las 17:30 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

1.- Iniciar la discusión del proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que "Modifica el Código Sanitario, para incorporar entre los servicios de los profesionales que señala, la adopción de acciones para prevenir la infertilidad ", Boletín N° 16708-11. Urgencia suma.

2.- Continuar con la votación particular del proyecto que "Modifica la ley N° 19.925 para incorporar a los trabajadores de plataformas digitales entre los obligados a exigir un documento de identificación a quienes adquieran bebidas alcohólicas a través de aplicaciones de dispositivos móviles o fijos". Boletín N° 17.963-11. Urgencia simple.

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 179 **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En la sesión de la comisión de salud del Senado del lunes 22 de junio, la comisión recibió al Presidente de la AMUCH, Sr. José Manuel Palacios; al Presidente de la Comisión Técnica de Salud Pública de la AMUCH, Sr. Maximiliano Luksic; al Director de Salud de la Comuna de Huechuraba, Sr. Nicolás Duhalde; al Presidente de la Asociación de Municipalidades de Chile, Sr. José Manuel Palacios; y a la Presidenta del COLMED, Dra. Anamaría Arriagada.

En primer lugar, los representantes de la AMUCH realizaron una [presentación](#) a través de la cual manifestaron su preocupación por el impacto del ajuste presupuestario en la atención primaria de salud, particularmente respecto del financiamiento basal y la continuidad operativa de las comunas. En ese contexto, informaron la conformación de mesas de trabajo con el Ministerio de Salud y asociaciones de municipios y funcionarios, orientadas a monitorear los efectos del ajuste presupuestario y avanzar en propuestas de financiamiento de mediano y largo plazo para la APS.

Posteriormente, la comisión escuchó al asesor del Ministerio de Salud, Sr. Benjamín Ahumada, quien realizó una presentación sobre el estado del presupuesto sectorial y los alcances del ajuste dispuesto mediante el Decreto N°333. En particular, sostuvo que el ajuste representa un 0,9% del presupuesto operacional vigente de los Servicios de Salud y que las medidas adoptadas se focalizan en gasto gestionable, sin afectar prestaciones clínicas directas ni la atención primaria.

Finalmente, desde el MINSAL se informó que, junto al ajuste presupuestario, durante el año se han incorporado recursos adicionales asociados, entre otros, a normalización hospitalaria, nuevo GES, campaña de invierno y listas de espera oncológicas, señalando además que se encuentra trabajando en un plan de convergencia sectorial orientado a abordar el déficit estructural entre presupuesto y gasto efectivo del sector salud.

En la sesión de la comisión de salud del Senado del martes 23 de junio, la comisión recibió a la Ministra de Salud, Dra. May Chomalí a fin de iniciar el estudio de las indicaciones presentadas al pdl que modifica diversos cuerpos legales, con el objeto de establecer la prescripción médica por medio de receta electrónica y sancionar su falsificación [\[presentación\]](#) ([Bol. N° 17.355](#)).

La Ministra señaló que la prescripción de medicamentos constituye uno de los procesos asistenciales más relevantes del sistema de salud, dado su impacto en la seguridad de los pacientes, el acceso a los medicamentos, la continuidad de la atención y las capacidades de regulación y fiscalización del Estado. En ese contexto, indicó que las indicaciones buscan implementar un modelo de receta electrónica de manera segura, interoperable y gradual. En virtud de lo anterior, entre las principales modificaciones propuestas, se destacó lo siguiente:

- Se establece la Denominación Común Internacional (DCI) como regla general de prescripción, debiendo la receta consignar el medicamento por su denominación genérica. No obstante, “se podría agregar, a modo de información, una denominación de fantasía como información complementaria”. Asimismo, en los casos en que los medicamentos contengan tres o más principios activos, podrán ser prescritos únicamente por su denominación de fantasía, debiendo indicarse su finalidad terapéutica.
- Se incorpora un modelo de receta electrónica que deberá ser emitida por un profesional habilitado, constituirá un documento electrónico susceptible de transmisión, almacenamiento y utilización digital, y deberá ser remitida al paciente o a un tercero autorizado por medios electrónicos, sin perjuicio del derecho del paciente a solicitar una copia impresa. Asimismo, un reglamento establecerá los requisitos técnicos de interoperabilidad, acreditación de los sistemas y los mecanismos destinados a impedir o dificultar la falsificación, adulteración, sustitución o uso indebido de las recetas.
- Se crea un Sistema Nacional de Receta Electrónica a cargo del Ministerio de Salud, el que pondrá a disposición de los profesionales y entidades reguladas una plataforma para la emisión, dispensación y registro electrónico de recetas, sin impedir el desarrollo y utilización de plataformas privadas acreditadas, las que deberán interoperar obligatoriamente con el sistema nacional.
- Se establece la interoperabilidad obligatoria entre los distintos actores del sistema de salud, con el objeto de permitir el intercambio seguro de información entre profesionales, prestadores, farmacias y pacientes, fortaleciendo la trazabilidad de las prescripciones y la continuidad de la atención.
- Finalmente, se propone una implementación gradual del nuevo sistema. Dentro de los seis meses siguientes a la publicación de la ley, el Ministerio de Salud deberá dictar el reglamento y las normas técnicas correspondientes; al año de publicada la ley entrarán en vigencia sus disposiciones permanentes; a los dos años deberá encontrarse disponible el Sistema Nacional de Receta Electrónica; a los tres años comenzará la obligatoriedad para medicamentos sujetos a receta cheque; a los cuatro años ésta se extenderá a los medicamentos sujetos a receta retenida; y a los cinco años regirá la obligatoriedad para todos los medicamentos que requieran receta médica.

Por su parte, los senadores valoraron transversalmente la iniciativa, destacando que constituye un avance significativo para enfrentar problemas asociados a la ilegibilidad de las recetas, la falsificación y

suplantación de profesionales de la salud y la escasa trazabilidad existente en la prescripción y dispensación de medicamentos. Asimismo, el Presidente de la Comisión, Senador Castro destacó que la prescripción por DCI recoge uno de los principales consensos alcanzados durante la discusión del proyecto de Fármacos II y podría contribuir a disminuir el gasto de bolsillo de las personas y aumentar la competencia en el mercado farmacéutico.

Puntos destacados de la discusión:

- El Senador Gaona manifestó la necesidad de fortalecer la protección de los químicos farmacéuticos que denuncien recetas falsas y solicitó mayores antecedentes respecto del impacto que podría tener la prescripción por DCI sobre el gasto de bolsillo de las personas.
- Senador Lee enfatizó la importancia de resguardar la privacidad y confidencialidad de la información sanitaria contenida en las recetas, planteando la necesidad de establecer sanciones expresas ante eventuales vulneraciones de datos personales.
- Senadora Órdenes expresó inquietudes respecto del modelo de gobernanza del Sistema Nacional de Receta Electrónica, particularmente en lo relativo a la participación de proveedores de software y a la extensión de los plazos de implementación gradual.
 - Destacó que esta iniciativa, puesto que, recogió un elemento fundamental de F2, la incorporación del DCI. Asimismo, definió como una “deuda pendiente” el abordar los temas F2.
- Senadora Cariola planteó la necesidad de incorporar mecanismos de autenticación reforzada para determinados medicamentos y resguardar el acceso de adultos mayores y habitantes de zonas rurales, asegurando la posibilidad de contar con copias impresas de las recetas electrónicas.

Por su parte, el Ejecutivo manifestó su disposición a revisar la incorporación expresa de referencias a la Ley de Protección de Datos Personales y a evaluar eventuales perfeccionamientos en materia de sanciones asociadas a la vulneración de la información contenida en las recetas electrónicas. Asimismo, indicó que la implementación gradual del sistema permitirá ir robusteciendo la plataforma actualmente disponible y recoger las observaciones formuladas por los distintos actores involucrados.

Finalmente, y a solicitud de la Senadora Cariola, la comisión acordó, por unanimidad, prorrogar el plazo para la presentación de indicaciones parlamentarias hasta el viernes 3 de julio, a las 12:00 horas, para permitir un análisis más detallado de las indicaciones del Ejecutivo. Asimismo, se acordó que, una vez elaborado el comparado de indicaciones, la comisión iniciará la votación en particular del proyecto durante la semana siguiente, con el propósito de despacharlo de la comisión en la próxima semana legislativa.

Cámara de Diputados

En la sesión de la comisión de salud de la C. Diputados del martes 23 de junio, la comisión recibió a la Sra. Claudia Valdivia Espinoza, madre de Alejandro Belmar Valdivia, y a la Sra. Marcela Gutiérrez y al Sr. Ignacio

Amaya, padres de Gael Amaya, quienes expusieron las dificultades que han enfrentado para acceder a tratamientos y prestaciones asociadas a enfermedades de alto costo que afectan a sus hijos.

En ambos casos, las familias relataron las barreras económicas, regulatorias y administrativas existentes para acceder a medicamentos y terapias, así como la necesidad de recurrir a campañas de financiamiento y gestiones extraordinarias para obtener tratamientos que exceden sus capacidades económicas. La discusión trascendió los casos particulares y derivó en un debate más amplio sobre la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de pacientes con enfermedades de alto costo y la necesidad de contar con mecanismos institucionales de cobertura más robustos y sostenibles.

Puntos destacados de la sesión:

- Diputada Schonhaut: señaló que el caso de Alejandro no constituye una situación aislada, sino que refleja una problemática estructural que enfrentan numerosas familias obligadas a realizar campañas para financiar medicamentos cuyo costo excede sus posibilidades económicas. En ese contexto, indicó que la comisión debía aprovechar estos casos para visibilizar las brechas existentes y avanzar en soluciones de corto, mediano y largo plazo. Asimismo, solicitó que la comisión intercediera ante el Ministerio de Salud, el ISP y el hospital tratante para coordinar acciones que permitan superar las barreras regulatorias y administrativas que actualmente dificultan el acceso al tratamiento.
- Diputado Fernández: sostuvo que existe una importante brecha entre los usuarios y las instituciones de salud, particularmente en materias relacionadas con el acceso a medicamentos de alto costo y los procedimientos administrativos asociados. En ese contexto, planteó la necesidad de abordar el problema desde una perspectiva estructural, evitando que la Comisión de Salud deba intervenir caso a caso. Posteriormente, agregó que la discusión también debe considerar factores estructurales del mercado farmacéutico, señalando que la integración vertical y la evolución de los precios en el canal de distribución inciden en el gasto de bolsillo de las personas. En ese contexto, afirmó que “las farmacias habrían incrementado recientemente los precios de medicamentos y pañales”, señalando que el problema trasciende las situaciones individuales y requiere una respuesta sistémica del Estado.
 - Complementó su intervención señalando que la discusión no debiera individualizarse únicamente en cada enfermedad o caso particular, sino avanzar hacia una catalogación y abordaje sistemático de los tratamientos requeridos. Asimismo, planteó que el criterio de costo-efectividad sobre el que opera el sistema de salud chileno suele dejar fuera a enfermedades de baja prevalencia o de alto costo, por lo que se requiere una discusión política de mediano y largo plazo sobre financiamiento, recaudación y fortalecimiento de la salud pública. En ese contexto, reiteró sus críticas al funcionamiento del mercado

farmacéutico y al canal de farmacias, señalando que el acceso a estos tratamientos no puede seguir dependiendo de caminatas, campañas o solidaridad individual.

- Diputada Veloso: sostuvo que las dificultades de acceso a tratamientos para enfermedades raras evidencian limitaciones estructurales de la capacidad del Estado para financiar este tipo de prestaciones. En particular, destacó la ausencia de un registro consolidado de pacientes, las brechas de acceso en zonas rurales y la falta de cobertura para prestaciones complementarias indispensables durante la evolución de estas patologías. Asimismo, planteó que la discusión es eminentemente política, pues la capacidad del Estado para financiar estos tratamientos depende de las decisiones presupuestarias y tributarias que adopte el Congreso, advirtiendo que los recortes presupuestarios en salud podrían agravar aún más estas brechas.
- Diputado Arroyo: manifestó la necesidad de ampliar o perfeccionar la Ley Ricarte Soto u otros instrumentos de cobertura, con el objeto de evitar que el acceso a la salud dependa de campañas de financiamiento o de la capacidad económica de las familias. Asimismo, sostuvo que el Estado debe hacerse cargo de reducir las brechas de acceso asociadas al costo de los tratamientos y garantizar respuestas más equitativas para los pacientes con enfermedades de alto costo.
- Diputado Romero: planteó que ningún paciente debiera quedar al margen de una atención médica por razones económicas y advirtió que la comisión debía evitar que estos casos se traduzcan solo en una exposición sin seguimiento efectivo. En ese sentido, propuso que uno o más parlamentarios acompañen formalmente a las familias en las gestiones ante el Ministerio de Salud, partiendo por una reunión con la Subsecretaría de Redes Asistenciales o la Subsecretaría de Salud Pública.
- Diputado Lilayu: señaló que el derecho a la vida constituye un principio prioritario respecto del cual el país no debería escatimar recursos, proponiendo, en términos concretos, solicitar al Ejecutivo otorgar urgencia al proyecto de ley que modifica la Ley Ricarte Soto (Bol. N° 17.567), actualmente radicado en el Senado, e incrementar los recursos destinados al financiamiento de tratamientos de alto costo.
- Diputada del Real: sostuvo que uno de los principales problemas del sistema de salud radica en que los avances médicos y terapéuticos suelen desarrollarse con mayor rapidez que los mecanismos de cobertura y regulación existentes, lo que provoca que numerosos tratamientos y medicamentos de alto costo no se encuentren incorporados en los sistemas de financiamiento vigentes. Asimismo, advirtió que los procedimientos de importación y acceso a este tipo de terapias suelen ser extensos y complejos, pese a que en estas patologías el tiempo constituye un factor crítico.
- Diputado Mella: planteó la necesidad de analizar alternativas de financiamiento para medicamentos de alto costo y solicitó evaluar el estado de ejecución de la glosa presupuestaria destinada al financiamiento de prestaciones derivadas de resoluciones judiciales, consultando si podrían existir

espacios para abordar este tipo de casos mediante mecanismos ya contemplados en el presupuesto sectorial.

Finalmente, los integrantes de la comisión plantearon la necesidad de abrir una conversación más amplia con el Ejecutivo para analizar de manera integral los distintos tipos de casos expuestos, considerando que algunos corresponden a enfermedades raras, otros a patologías de alto costo, y que existen diversas vías posibles de cobertura o financiamiento, incluyendo la Ley Ricarte Soto, la glosa presupuestaria asociada a resoluciones judiciales, los recursos de protección y las decisiones administrativas de hospitales o servicios de salud.

Acuerdos:

- Solicitar al Ejecutivo que otorgue suma urgencia al proyecto de ley que modifica la LRS (Bol. N° 17.567), actualmente en 2TC, en la Comisión de Salud del Senado.
- Designar a parlamentarios para acompañar a la familia de Alejandro en las gestiones ante el Ejecutivo y las autoridades sectoriales correspondientes.
- Realizar una sesión especial el martes 7 de julio para abordar de manera integral la situación de enfermedades de alto costo, enfermedades raras, mecanismos de financiamiento, cobertura institucional y eventuales vías regulatorias o presupuestarias para responder a estos casos.

II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

La semana del 29 de junio es semana distrital, por lo tanto, las comisiones no sesionarán de manera ordinaria y no han sido citadas.