



VALPARAÍSO, 25 de octubre de 2022

RESOLUCIÓN N° 176

La Cámara de Diputados, en sesión 90° de fecha de hoy, ha prestado aprobación a la siguiente

RESOLUCIÓN

**S. E. EL
PRESIDENTE DE
LA REPÚBLICA** Considerando que:

La ley N° 20.850, conocida como Ley Ricarte Soto, promulgada el año 2015 tuvo como objetivo garantizar universalmente EL DERECHO AL ACCESO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ALTO COSTO creando para ello un Sistema de Protección Financiera que permitiera cubrir el enorme gasto económico en que incurrían miles de chilenos para poder solventar determinadas patologías y enfermedades.

Desde su dictación hemos comenzado a transitar en un camino donde las políticas públicas de salud y seguridad social se impulsaron con un claro fin: entregar una protección de calidad y oportunidad en el acceso a la salud en base a los principios de Equidad y Solidaridad como herramientas de apoyo para aquellos que luchan día a día con una grave enfermedad con la esperanza de tener una mejor vida.

En efecto, La Ley Ricarte Soto (cuya última versión es de enero del año 2016) consiste en un sistema de protección financiera que se entiende incluido en el GES. Es costeadado por FONASA a quien el MINSAL le transfiere los fondos. Se entienden cubiertos por este beneficio todos los usuarios del sistema público y privado de salud, aunque las Isapres no aportan económicamente. Los beneficiarios del CAEC, para hacer uso de él, deben solicitar primero a su Isapre el uso del CAEC para que la Isapre los incluya en la red de prestadores de la Ley.

Por su parte, las prestaciones que entrega constituyen derechos los beneficiarios, de modo que pueden ser exigidos a Fonasa y la Superintendencia de Salud. Cubre el 100% del valor de los medicamentos, dispositivos médicos o alimentos de alto costo, que se encuentran expresamente garantizados para cada problema de salud definido, según el decreto que los fija. Para algunos de estos problemas de salud, también garantiza la cobertura del examen de confirmación diagnóstica definido, exámenes específicos que, siendo también de alto costo, le permitirán verificar si posee el problema de salud (1). El listado definitivo es



determinado por Decreto Supremo que al efecto suscribe el MINSAL junto con el Ministerio de Hacienda. Estos dos ministerios son también los encargados, cada tres años mediante decreto supremo, de fijar el umbral nacional de costo anual para determinar si un diagnóstico o un tratamiento es de alto costo, tomando en cuenta el cuarenta por ciento de los ingresos familiares anuales promedio una vez cubiertos los gastos básicos de subsistencia, conforme al reglamento (2).

En cuanto a los fondos, cabe indicar que la ley cuenta actualmente, a través del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, con una asignación de cien mil millones de pesos, reajustables por el I.P.C. (3). Con todo, se trata de recursos independientes a las partidas del Ministerio de Salud y Fonasa, y que no forman parte de la discusión de la Ley de Presupuesto.

Sin embargo, en el mes de mayo del año 2021 la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (Dipres) informó que ya no existen recursos para agregar nuevas patologías al sistema de cobertura de la Ley Ricarte Soto (4). Lo anterior significaría que, financieramente, no sería posible promulgar el quinto decreto de la Ley Ricarte Soto proyectado para la inclusión de nuevas garantías y tratamientos a partir de 2022. Esto quiere decir que con la proyección que hace el Ministerio de Hacienda a 10 años, las coberturas actuales solo tendrían financiamiento hasta 2028 (5).

De hecho, de emitirse un nuevo decreto, el ordinario remitido de Dipres al Minsal cita que “solo podrá considerar el reemplazo de tratamientos garantizados por tecnologías que evidencien un mayor costo-efectividad y/o la inclusión de nuevos tratamientos cuyo efecto sea neutro en el gasto esperado”(6). A mayor abundamiento, cabe consignar que el 19 de julio de 2021 se inició la evaluación científica de la evidencia para los diagnósticos o tratamientos asociados a distintas condiciones de salud y se habría determinado que solo se permitiría la continuación de los tratamientos incluidos en el segundo decreto de 2019 (7). Ello daría como consecuencia que no habría recursos para la incorporación de nuevas patologías, pese a que hay 7.778 solicitudes, emanadas de agrupaciones de pacientes y sociedades científicas (8).

Es necesario recordar que el tema de la financiación y el presupuesto de esta ley ha sido un constante tema de debate, incluso durante su tramitación (9). En efecto, en su oportunidad, los expertos invitados a debatir plantearon que la cifra necesaria para su implementación era de 170 mil millones, sin embargo, ese monto se redujo a 100 mil millones, lo que fue considerado por varios parlamentarios como “un divorcio entre las necesidades y las posibilidades”, ya que no se tenía claridad del motivo de la reducción y que consecuencia de ello se iba a limitar el número de atenciones o entregar un porcentaje de ellas, en ambos casos hasta cumplir el tope, situación que, como vemos, efectivamente ocurrió (10).



La situación descrita es inaceptable en el entendido que, a sólo 7 años de la entrada en vigencia de la ley ésta se habría quedado sin recursos mermando la salud de miles de pacientes que sufren una terrible y muchas veces desconocida enfermedad, cuyo tratamiento es inalcanzable para la mayoría de los chilenos y chilenas. Es por ello que como representantes del Poder Legislativo y de la voluntad soberana no podemos quedarnos indiferentes ante la destrucción de los sueños de miles de pacientes que sufren actualmente de una enfermedad de alto costo o poco frecuente y que no cuentan con recursos para su tratamiento, así como tampoco no podemos hacer oídos sordos ante el legítimo deseo de miles de pacientes de acceder a terapias o medicamentos que puedan salvar sus vidas. Y lo entendemos así puesto que de nada sirve prometer políticas públicas sin un real compromiso para ejecutarlas. Por lo demás, del espíritu de la ley Ricarte Soto es posible discernir que ella nunca fue pensada para quedarse estancada tanto en su incorporación de nuevos pacientes como de nuevas patologías.

Es por ello que resulta imperioso aumentar el monto del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo de la Ley N° 20.850 al monto que originalmente se tenía presupuestado durante su tramitación, esto es, 170 mil millones de pesos, con la finalidad de cubrir eficazmente las necesidades de todos y cada uno de los pacientes aquejados a una enfermedad rara o de alto costo. Ello permitirá a cada paciente y sus familias tener acceso a un tratamiento digno y poder preocuparse sólo de su recuperación, que es lo único que importa.

LA CÁMARA DE DIPUTADOS RESUELVE:

Solicitar a S. E. el Presidente de la República que aumente el Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo de la Ley N° 20.850, conocida como “Ley Ricarte Soto” de cien mil millones de pesos a ciento setenta mil millones de pesos, atendidas las siguientes consideraciones:

1.-La Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (Dipres) informó que ya no existen recursos para agregar nuevas patologías al sistema de cobertura de la Ley Ricarte Soto.

2.-Que, de emitirse un nuevo decreto, solo podría considerarse el reemplazo de tratamientos garantizados por tecnologías que evidencien un mayor costo-efectividad y/o la inclusión de nuevos tratamientos cuyo efecto sea neutro en el gasto esperado.

3.-Que durante la tramitación de la ley en comento se planteó que la cifra necesaria para su implementación era de 170 mil



millones, sin embargo, ese monto se redujo a 100 mil millones, lo que fue considerado por varios parlamentarios como “un divorcio entre las necesidades y las posibilidades”, ya que no se tenía claridad del motivo de la reducción y que consecuencia de ello se iba a limitar el número de atenciones o entregar un porcentaje de ellas, en ambos casos hasta cumplir el tope, situación que, como vimos, efectivamente ocurrió.

4.-Que, en la actualidad existen miles de pacientes a la espera de poder acceder a un tratamiento que resulta imposible de costear y que, en virtud del derecho a la igualdad, la vida y la salud, reconocidos por nuestra actual Constitución Política de la República, todo chileno y chilena merece recibir.

Lo que me corresponde poner en conocimiento de V.E.

Dios guarde a V.E.,

ALEXIS SEPÚLVEDA SOTO
Primer Vicepresidente de la Cámara
de Diputados

LUIS ROJAS GALLARDO
Prosecretario de la Cámara de
Diputados

Anexo

Notas:

- 1) SUPERINTENDENCIA DE SALUD: ¿Qué cubre el sistema de protección financiera en el contexto de la Ley Ricarte Soto?
<https://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-propertyvalue-7142.html>
- 2) Carreño Orellana, carolina (2021): «El derecho a la salud en los casos críticos. Un dilema de entre políticas públicas y decisiones judiciales», Editorial Thomson Reuters, Santiago.
- 3) Artículo 20° ley N° 20.850.
- 4)<https://cienciaysalud.cl/2021/07/29/falta-de-financiamiento-para-la-ley-ricarte-soto-dejaria-fuera-cerca-de-7-000-solicitudes-de-atencion/>
- 5)<https://www.latercera.com/earlyaccess/noticia/ley-ricarte-soto-en-espera-pacientes-denuncian-que-fondos-estan-congelados-para-la-inclusion-de-nuevos-tratamientos/VTPFJHAC5BAGJEOQAKOKCGWD4E/>
- 6) <https://www.ciedess.cl/601/w3-article-8166.html>.
- 7) Ibid.
- 8) Ibid.
- 9) Carreño Orellana, carolina (2021): “El derecho a la salud en los casos críticos. Un dilema de entre políticas públicas y decisiones judiciales”, Editorial Thomson Reuters, Santiago.
- 10) En cuanto a la conceptualización usada, se criticó ampliamente la definición dada en el proyecto del “umbral” o de “alto costo”; ya que se consideraba necesario incorporar criterios más objetivos “puesto que el proyecto sencillamente no lo define, sino que lo deja al arbitrio del Ministerio de Salud y del Ministerio de Hacienda, para que lo establezcan a través de un decreto supremo. Lo lógico sería que el umbral quedara definido en la misma ley, en función del ingreso familiar Diputado Berger. Tercer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados. Discusión en Sala Fecha 20 de mayo, 2015. Diario de Sesión en Sesión 28. Legislatura 363. Discusión única. Se aprueban modificaciones. Ibid.