

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

Boletín 17567-11
(refundido con el 15047-11)

Comisión de Salud
Cámara de Diputadas y Diputados



GES | **20**
GARANTÍAS EXPLÍCITAS
EN SALUD años

12 de agosto de 2025

I.

Antecedentes de la ley 20.850 y situación actual

Objetivo de la Ley N° 20.850

Asegurar diagnósticos y tratamientos basados en medicamentos, dispositivos médicos y alimentos de alto costo con efectividad probada, declarados mediante decreto dictado por el Ministerio de Salud.



Ley Ricarte Soto – hitos y cobertura actualizada 2025

1ª Marcha
de los enfermos
mayo 2013

Primer
decreto
2015

Tercer
decreto
2018

Decreto
modificat
orio 2024

Promulga y
publica Ley
junio 2015

Segundo
decreto
2017

Cuarto
decreto
2019

Impacto actual del Sistema

71,550

Personas beneficiadas

64.4% mujeres, 35.6% hombres

27

Enfermedades cubiertas

30.1%

Grupo etario 45-64 años
Mayor beneficiario

67

**tecnologías sanitarias
garantizadas**

II.

Desafíos del sistema

Desafíos actuales tras 10 años de implementación

Vacíos legales

- Definiciones para asegurar que los diagnósticos y tratamientos incorporados continúen cumpliendo los requisitos legales que justifican su cobertura financiera especial; (a) alto costo (b) evidencia científica favorable y (c) que por ellos no se pague más que el precio máximo industrial (PMI)
- La ley no establece un procedimiento detallado para la transición de tratamientos entre distintos regímenes de protección.
- Por otro lado, el PMI es definido al momento de la ETESA sin que la ley considere mecanismos de actualización ni publicación, factores que no ayudan a la certeza jurídica.

Áreas de Mejora.

- Integración y remuneración de la Comisión de Recomendación Priorizada
- Acuerdos de riesgo compartido

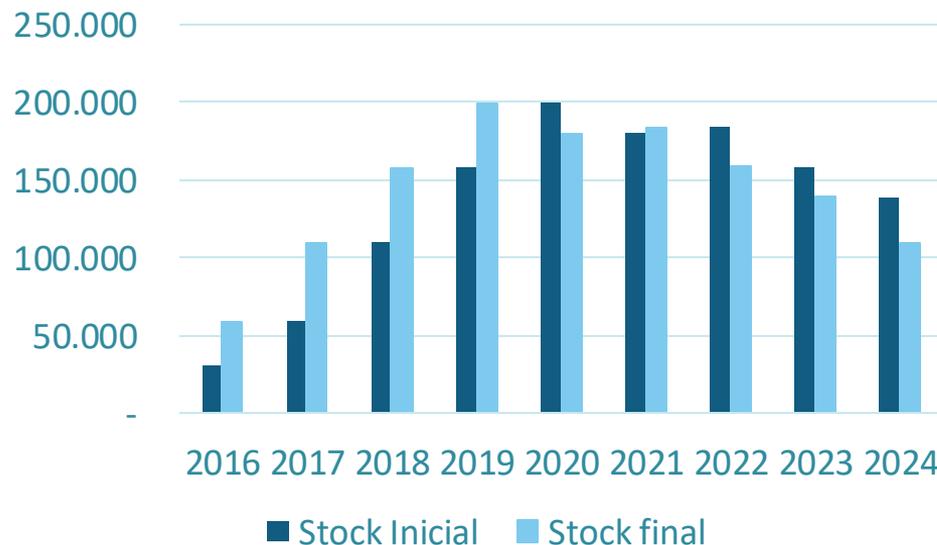
Desafíos presupuestarios: a continuación.

Flujos del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo

Fuentes de ingreso del Fondo:

- » Aportes fiscales anuales:
 - \$30.000 millones en 2015
 - \$60.000 millones en 2016
 - \$100.000 millones en 2017 y años siguientes (ajustado IPC) – Art. 20 Ley N° 20.850
- » Donaciones y aportes de la cooperación internacional.
- » Rentabilidad que genere la inversión de los recursos del Fondo. Considera el interés devengado del fondo además de las ganancias o pérdida (GoP) de capital.
- » Reintegro ISAPRE CAEC

Stock inicial* y Stock final* del Fondo DTAC
(Millones de \$ de cada año)



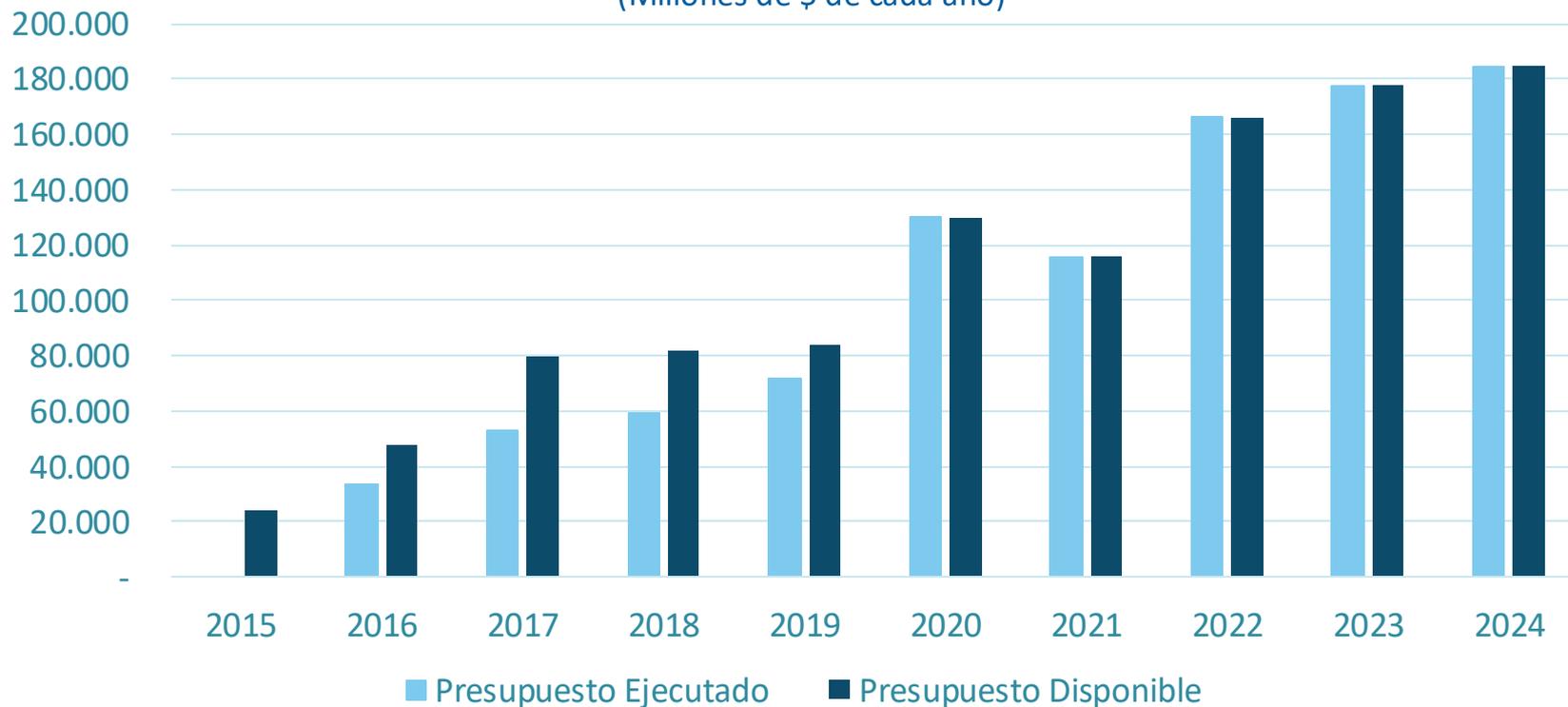
*Corresponde al Stock disponible en el fondo al comienzo del año en curso.

**Corresponde al Stock disponible en el fondo al 31 de diciembre del año.

Fuente: Estadísticas de las finanzas públicas – DIPRES

Presupuestos de Ley Ricarte Soto 2015-2024

Presupuesto Ejecutado y Presupuesto Disponible LRS
(Millones de \$ de cada año)



Asimismo, los retiros del fondo han sido insuficientes para cubrir el costo total anual de la LRS.

Los retiros anuales no son suficientes para cubrir el gasto efectivo, esto, sin considerar que además existe una deuda de arrastre.

Otra consideración, es que la metodología de proyección del gasto para definir la sustentabilidad del fondo ha subestimado el gasto en los últimos años (exceso de demanda, inflación y alza de precios de tratamientos, información incompleta, entre otros.).

Retiros anuales del Fondo y gasto efectivo
(Millones de \$ de cada año)

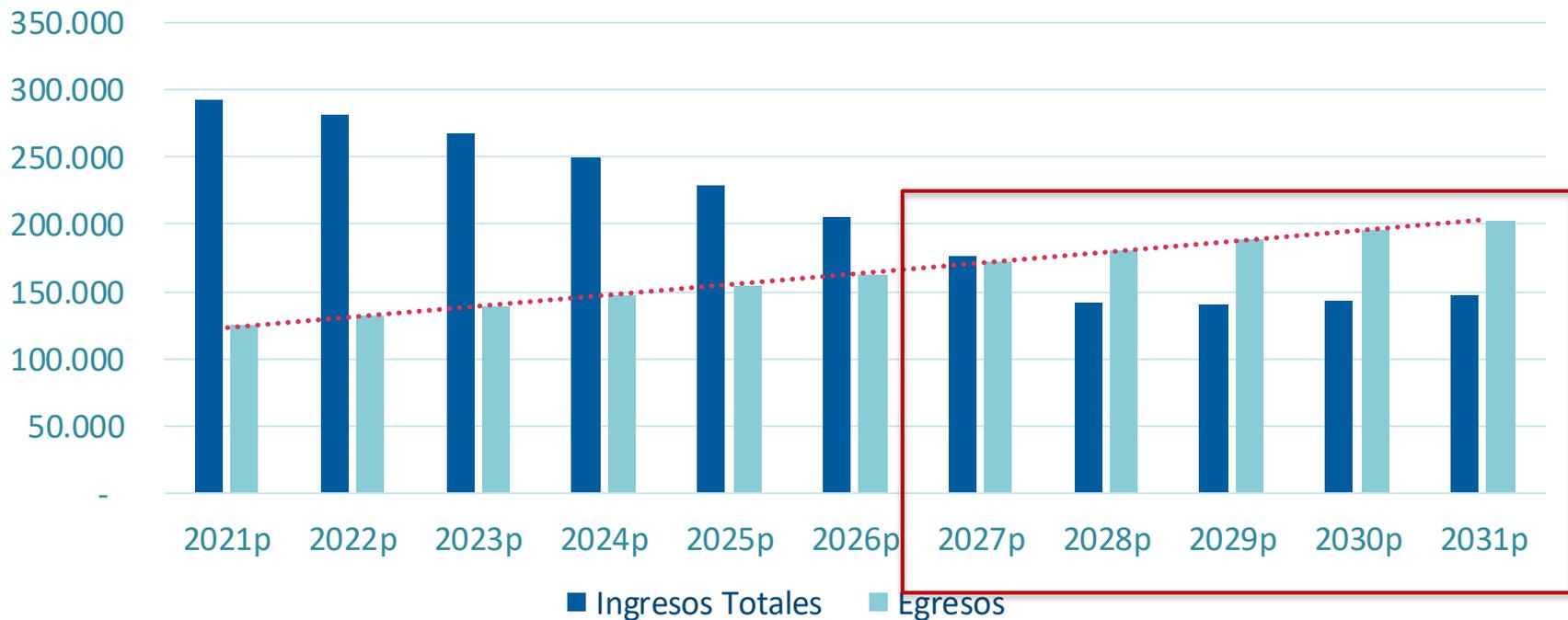


* Corresponde a los retiros informados en ejecución de Ley de Presupuestos.

** Corresponde al gasto efectivo informado por Fonasa a DIPRES, según establece la ley 20.850.

De acuerdo con el informe de sostenibilidad DIPRES (2021), el fondo dejaría de ser sostenible en el corto plazo (2027)

Estimación saldo inicial y retiros anuales del Fondo
(Millones \$ de cada año)



Fuente: Dipres, 2021

Fondo presupuestario Ley 20.850

- ✓ Ord. N°1.188 del 29 de abril del 2021 de DIPRES, la holgura presupuestaria del Fondo LRS sería insuficiente para financiar las garantías en régimen a partir del año 2027.
- ✓ Además, señala que las tecnologías a incorporar al Sistema, en los próximos decretos, y de no mediar modificación legal, deben ser tecnologías produzcan ahorros en el Fondo LRS o que no impacten en mayor gasto.
- ✓ La falta de holgura presupuestaria se daría por el aumento de los gastos fijos en el tiempo y la baja rentabilidad del Fondo.
- ✓ Esta información plantea que la actual forma de financiamiento de la Ley 20.850 es insuficiente para el crecimiento de la demanda y la cobertura de nuevas tecnologías.

III.

Contenidos del proyecto de ley

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

**Boletín 17567-11
(refundido con el 15047-11)**

Boletín 17.567-11 .

Se estructura en tres ejes

Eje 1: FINANCIERO

- Con el objeto de aumentar los recursos del Fondo

Eje 2: OPTIMIZACIÓN

- Asegurar el uso eficiente de los recursos para dar sustentabilidad al sistema

Eje 3: PARTICIPATIVO

- Cambios a la integración de la Comisión de Recomendación Priorizada
- Nuevas competencias a la Comisión Ciudadana de Vigilancia y Control.

Eje Financiero - Fortalecimiento de recursos

Aumento del Aporte Fiscal Anual

- ✓ De \$100.000 millones → \$185.000 millones
- ✓ Incremento del 85% en recursos permanentes

Elevación del Límite de Gasto Anual

- ✓ Del 80% → 90% del presupuesto total del Fondo
 - ✓ Alineado con moción parlamentaria (Boletín N°15.047-11)

Impacto Esperado

- ✓ Sostenibilidad financiera extendida

Eje de Optimización - Sustentabilidad del Fondo

1. Fortalecimiento del Rol de la Subsecretaría de Salud Pública

- ✓ **Monitoreo continuo** de umbral de alto costo
- ✓ **Supervisión de efectividad** basada en evidencia científica
- ✓ **Informes anuales** de variaciones de precios y seguridad

2. Regulación de Transiciones entre Sistemas

- ✓ **Transición desde Ley Ricarte Soto a GES:** Protección financiera garantizada
- ✓ **Exclusiones por pérdida de eficacia:** Procedimiento regulado
- ✓ **Continuidad de tratamientos** para pacientes actuales

3. Transparencia del Precio Máximo Industrial (PMI)

- ✓ **Publicación obligatoria** dentro de 30 días
- ✓ **Actualización periódica** según cambios de mercado
- ✓ **Seguridad jurídica** para aplicación de condiciones resolutorias

Eje De Optimización - Acuerdos De Riesgo Compartido

Fortalecimiento de los ARC

- ✓ **Marco regulatorio específico** para celebración de acuerdos
- ✓ **Confidencialidad selectiva:**
 - ✓ Precios unitarios y condiciones económicas
 - ✓ Descuentos y esquemas de pago
 - ✓ Volúmenes de compra negociados

Modificaciones con Efecto Financiero Neutro

- ✓ Posibilidad de **cambios sin aumentar gasto**
- ✓ **Estudios de Equilibrio Financiero** públicos
- ✓ Mayor flexibilidad para optimizar cartera de tecnologías

Eje Participativo - Fortalecimiento de la Participación Ciudadana

Comisión de recomendación priorizada

ANTES	DESPUÉS
12 expertos + 2 pacientes = 14 total	5 expertos + 2 pacientes = 7 total
Sólo sesiones presenciales	Sesiones remotas permitidas
Sin remuneración	8 UF por sesión (máx. 12/año)
Inhabilidades rígidas	Flexibilización de inhabilidades
Declaración de interés "simple"	Declaración obligatoria (Ley N°20.880)

Eje Participativo - Fortalecimiento Ciudadano

Nueva Función de la Comisión Ciudadana de Vigilancia y Control

Atribución Adicional

- ✓ **Advertencias fundadas** sobre problemas de eficacia o seguridad
- ✓ **Comunicación directa** con Subsecretaría de Salud Pública
- ✓ **Contribución activa** al monitoreo de tecnologías

Proceso

- ✓ Comisión identifica potenciales problemas
- ✓ Comunica advertencias fundadas
- ✓ Subsecretaría evalúa y considera en ETESA
- ✓ Posible modificación de decreto según corresponda

¿Qué recomendaciones de la comisión investigadora se recogen?

RECOMENDACIÓN CEI	IMPLEMENTACIÓN	EVIDENCIA EN EL PROYECTO
 Aumentar presupuesto LRS	 IMPLEMENTADA	Aumento de \$100M a \$185M (+85%)
 Implementar Acuerdos de Riesgo Compartido	 IMPLEMENTADA	Nueva regulación ARC fortalecida
 Remunerar Comisión de Recomendación	 IMPLEMENTADA	8 UF por sesión (máx. 12/año)
 Fortalecer participación ciudadana	 IMPLEMENTADA	Ampliación funciones Comisión Ciudadana
 Regular comisiones con estándares ético-legales	 IMPLEMENTADA	Declaración de intereses obligatoria
 Fortalecer evaluación tecnologías sanitarias	 IMPLEMENTADA	Evidencia siempre ha dirigido las decisiones, agrega supervisión continua por Subsecretaría,
 Mejorar regulación PMI	 IMPLEMENTADA	Completar vacíos legales PMI
 Traspasar recursos Fondo Judicialización	 IMPLEMENTADA	Aumento de fondos, traspaso de tecnología en GES
 Ampliar Pesquisa Neonatal	 IMPLEMENTADA ANTERIORMENTE	Resuelto por programa no incluido en proyecto actual

Conclusiones

Un Proyecto de Continuidad y Fortalecimiento

✓ **Mantiene Espíritu Original**

Protección financiera para enfermedades de alto costo

Enfoque en evidencia científica

Participación ciudadana

🔧 **Introduce Mejoras Necesarias**

Recursos adecuados a demanda actual

Herramientas de gestión eficiente

Marcos regulatorios actualizados

🎯 **Objetivo: Ley Ricarte Soto Sustentable al 2030**

Mayor cobertura sin comprometer calidad

Uso eficiente de recursos públicos

Control ciudadano fortalecido

El proyecto busca que la Ley Ricarte Soto continúe siendo una política pública exitosa y sostenible en el tiempo, adaptándose a las necesidades actuales del sistema de salud chileno.



GES | 20
GARANTÍAS EXPLÍCITAS
EN SALUD años

Articulado del proyecto de ley

Un artículo compuesto de 10 numerales, que modifica la ley 20.850.

Numerales:

- 1) En el contexto del Proceso de Evaluación Científico de la Evidencia, la Subsecretaría de Salud Pública considerará las advertencias que haga la Comisión Ciudadana de Vigilancia y Control

- 2.a.i) La Comisión de Recomendación Priorizada pasará de "12" a "cinco" miembros de reconocida idoneidad en los campos de la medicina, salud pública, economía, bioética, derecho sanitario y expertos en fármacos, elementos de uso médico y alimentos.

- 2.a.ii) Establece posibilidad la Subsecretario de Salud Pública para designar reemplazo para presidir la Comisión de Recomendación Priorizada (CRP).

Articulado del proyecto de ley

Numerales:

2.b) Permite a la CRP sesionar de forma remota usando medios telemáticos y establece quórum mínimo para sesionar de cinco miembros.

2.c) Armoniza la regulación sobre declaración de intereses y patrimonios que contenía la 20.850 con la ley general sobre la materia, ley 20.880 Sobre Probidad de la Función Pública y Prevención de Conflictos de Intereses.

2.d.i) Sobre inhabilidades para integrar la CRP en materia de interés personal sobre el tratamiento o diagnóstico estudiado, se cambia el grado de consaguinidad al que se extiende la inhabilidad pasando del cuarto grado al tercer grado.

2.d.ii) Sobre inhabilidades de las personas para integrar la CRP, en materia de recepción de financiamiento, transferencias monetarias, o aportes de cualquier naturaleza destinados a viajes, consultorías, asesorías, investigación o cualquiera otra actividad, sea para uso personal, se cambia el grado de consaguinidad de sus parientes al que se extiende la inhabilidad pasando del cuarto grado al tercer grado.

Articulado del proyecto de ley

2.e.i) Las inhabilidades que a continuación de nombra deberán haber ocurrido dentro de los 12 meses anteriores al nombramiento del interesado en la CRP o dentro de los 12 meses desde el término del trabajo de la CRP:

Haber recibido financiamiento, total o parcial, transferencias monetarias, o aportes de cualquier naturaleza destinados a viajes, consultorías, asesorías, investigación o cualquiera otra actividad o participar, directa o indirectamente, en la propiedad de registros, permisos, autorizaciones sanitarias, patentes industriales o cualquiera clase de propiedad industrial o intelectual de productos farmacéuticos, alimentos especiales o elementos de uso médico; en la propiedad de establecimientos del área de la salud; o en la propiedad de cualquier persona natural o jurídica que participe en la producción, distribución, intermediación, comercialización, expendio o administración de productos farmacéuticos, alimentos especiales o elementos de uso médico

Articulado del proyecto de ley

- 2.e.iii) Instaura un deber general de abstención a los integrantes de la CRP de intervenir en decisiones donde exista alguna circunstancia que pueda afectar su imparcialidad.
- 2.f) Precisa el alcance de la norma agregando después de la referencia a las inhabilidad señaladas, la expresión de "o el deber de abstención".
- 2.g) Se trata de modificación adecuadora del orden de los incisos.
- 2.h) Precisa el alcance de la norma agregando el deber de abstención, en igual sentido que el numeral 2, literal f antes nombrado.
- 2.h.i) Crea el derecho a una dieta de 8 UF/sesión, hasta 12 sesiones por año calendario, para los integrantes de la CRP.

Articulado del proyecto de ley

- 3.a) Agrega al Ministerio de Salud junto al ya mencionado Ministerio de Hacienda, el deber de coordinarse para la elaboración de los estudios de sustentabilidad financiera del fondo.
- 3.b) Aquí se recoge lo propuesto en la moción 15047-11 de un grupo de diputados y diputadas -en su mayoría de esta Comisión de Salud- en orden a que el conjunto de tratamientos de alto costo cubiertos por la ley 20.850 dentro de la vigencia del decreto de la ley deberá tener un costo anual igual o inferior al 80%.
- 3.c) Se reconoce la posibilidad de incluir nuevos tratamientos y diagnósticos al nuevo decreto siempre que tengan un efecto financiero neutro en el fondo. Para definir esto, se manda a DIPRES con MINSAL a hacer un estudio de equilibrio financiero de los diagnósticos y tratamientos sujetos a la modificación.
- 3.d) Entrega el deber de entregar información necesaria para los estudios señalados anteriormente MINSAL y la CENABAST, junto a FONASA que la ley actual ya menciona.

Articulado del proyecto de ley

4) Entrega una condición y un plazo a la Subsecretaría de Salud Pública para actualizar el Precio Máximo Industrial de todos los diagnósticos y tratamientos del sistema de protección financiera.

5.a.) Crea la obligación a la Subsecretaría de Salud Pública de enviar a la DIPRES un informe anual que considere la variación de precios de los diagnósticos y los tratamientos incluidos en el sistema que se produzca durante dicho período anual, cualquier variación relevante en el perfil de seguridad de aquellas tecnologías y tratamientos, y la eventual existencia de alternativas terapéuticas de mayor eficacia. Además, el tercer año de vigencia del decreto, deberá remitir un informe que contenga variaciones relevantes que ameriten la modificación del decreto vigente.

5.b y c) Se trata de modificaciones adecuatorias del orden de los incisos.

6) Este grupo de artículos regula la continuidad de tratamiento en caso de salida de tratamiento desde el régimen de la ley 20.850, junto al supuesto de salida del régimen por bajar su precio del umbral de alto costo o en razón de la favorable o desfavorable evidencia científica que tenga, y el modo en que se debe formalizar este cambio.

Articulado del proyecto de ley

7) Aumento del aporte fiscal al fondo a \$185 mil millones de pesos.

8) La Comisión de Vigilancia y Control podrá advertir fundadamente a la Subsecretaría de Salud Pública la existencia de antecedentes que justifiquen revisar la evidencia referida a la eficacia o seguridad de un diagnóstico o tratamiento de alto costo y deberán ser consideradas en el proceso de evaluación de los diagnósticos y tratamientos de alto costo.

9) En materia de Acuerdos de Riesgo Compartido (ARC), excepcionalmente se podrá declarar el carácter reservado de determinados elementos de la ARC cuya divulgación sea obstaculice la contratación en condiciones más favorables, como los precios unitarios y condiciones económicas específicas, los descuentos y esquemas de pago o los volúmenes de compra negociados.

10) Para hacer posible la ejecución de la condición resolutoria del artículo 33 respecto los contratos de suministro vigentes por exceder el precio máximo industrial, no sólo cuando se trata del que se determinó durante el proceso de evaluación científica de la evidencia sino también de los PME actualizados de acuerdo a la modificación que este proyecto de ley propone.