



LEGISLATURA 373ª

COMISIÓN DE SALUD

Sesión 165ª, celebrada el martes 9 de septiembre de 2025

De 17:32 a 19:39 horas

SUMA

1.- Votó en general el proyecto de ley que Optimiza el mecanismo de sustentabilidad del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y modifica la ley N° 20.850, que crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos. Boletines N° 15047-11 y 17567-11, refundidos.

I APERTURA DE LA SESIÓN

Se inició la sesión a las 17:32 horas.

II PRESIDENCIA

Presidió, la diputada Helia Molina.

III ASISTENCIA

Asistieron de manera presencial, los diputados y diputadas Mónica Arce, Danisa Astudillo, Marta Bravo, Andrés Celis, María Luisa Cordero, Ana María Gazmuri, Tomás Lagomarsino, Daniel Lilayu, Helia Molina y Agustín Romero.

Los diputados y diputadas Marta Bravo y Hernán Palma estuvieron pareados durante esta sesión.

Como invitados, la economista de la Salud, señora Daniela Sugg Herrera; el Director del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), señor Camilo Cid Pedraza, junto a la señora Nancy Dawson Reveco y el señor Matías Goyenechea Hidalgo; el Director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), señor Jaime Espina Ampuero, junto a señores Christian Venegas y Eduardo Moreno. Además, se encuentra presente la Ministra



de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, junto al asesor señor Manuel Pérez y las señoras Tania Herrera y Andrea Guerrero.

Concurrió el Secretario Abogado (Accidental), señor Leonardo Lueiza Ureta; el abogado asistente, señor Ignacio Vásquez y la secretaria ejecutiva, señora Silvia Rivas.

IV CUENTA

Se recibieron los siguientes documentos:

1.- Oficio de S. E. el Presidente de la República mediante el cual hace presente la urgencia "simple", para el despacho del proyecto que "Regula la interrupción voluntaria del embarazo en el plazo que indica". BOLETÍN N° 17564-11. (1028-373).

2.- Oficio de S. E. el Presidente de la República mediante el cual retira y hace presente la urgencia "suma", para el despacho del proyecto que "Modifica el Código Sanitario para regular el ejercicio de distintas profesiones del área de la salud como parte de un equipo médico". BOLETÍN N° 13806-11 (refundido con boletines 13817-11, 13818-11, 13821-11 y 13838-11). (1017-373).

3.- Oficio de S. E. el Presidente de la República mediante el cual retira y hace presente la urgencia "simple", para el despacho del proyecto que "Fortalece la Superintendencia de Salud y modifica normas que indica". BOLETÍN N° 17397-11. (1020-373).

4.- Oficio de S. E. el Presidente de la República mediante el cual retira y hace presente la urgencia "Simple", para el despacho del proyecto que "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, para modificar la distribución del Fondo y lograr una mayor disponibilidad de recursos en beneficio de los pacientes". BOLETÍN N° 15047-11 (refundido con boletín 17567- 11). (1022-373).

5.- Proyecto iniciado en moción de la diputada señora Gazmuri que "Modifica el Código Sanitario para regular la autoprescripción de productos farmacéuticos controlados y las indicaciones clínicas". BOLETÍN N° 17807-11.

6.- Oficio del Secretario General de la Corporación (N° 20757), mediante el cual comunica a Comisión de Salud el acuerdo de la Sala para remitir a la Comisión de Pesca, Acuicultura e Intereses Marítimos, con posterioridad a su despacho, el proyecto de ley que modifica el Código Sanitario en materia de rotulación y etiquetado del recurso jurel, correspondiente al boletín N° 17.800-11.



7.- Oficio de la Ministra de Salud (N°18496), mediante el cual responde a uno de esta Comisión e informa sobre la situación actual de las listas de espera en el sistema de salud, en los términos que requiere. Respuesta Oficio N°: 851/11/2025

8.- Oficio de la Ministra de Salud (N° 18913), mediante el cual responde a uno de esta Comisión e informa sobre la fecha estimada de entrega de los recursos destinados a financiar los incentivos al retiro de funcionarios de la Atención Primaria de Salud (APS). Respuesta Oficio N°: 877/11/2025

9.- Oficio de la Agencia Nacional de Inteligencia (N° 45), mediante el cual remite informe licencias médicas, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025.

10.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 790), mediante el cual remite informe glosa N° 18, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025.

11.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 1380), mediante el cual remite informe glosa N° 6, letra f), en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025.

12.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 1382), mediante el cual remite informe glosa N° 33, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025.

13.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 1387), mediante el cual remite informe glosas Nos 15 y 16, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025.

14.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 1422), mediante el cual remite informe glosa N° 21, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025.

15.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 1423), mediante el cual remite informe glosa N° 36, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025.

16.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 1483), mediante el cual remite informe glosa N° 42, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025.

17.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 1487), mediante el cual remite informe glosa N° 2, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025.



18.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 1488), mediante el cual remite informe glosa N° 17, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025.

19.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 1489), mediante el cual remite informe glosa N° 9, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025.

20.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 1491), mediante el cual remite informe glosa N° 15, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025.

21.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 1499), mediante el cual remite informe glosa N° 16, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025.

22.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 1500), mediante el cual remite informe glosa N° 25, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025.

23.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 1501), mediante el cual remite informe glosa N° 10, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025.

24.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 18251), mediante el cual remite informe para dar cumplimiento de lo solicitado en Articulado N°14.7 de la Ley de Presupuestos año 2025.

25.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 18541), mediante el cual remite informe glosa N° 6, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025.

26.- Oficio del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (N° 5363), mediante el cual remite informe glosa N° 7, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2025. Oficio en calidad de Reservado, por lo que no será publicado.

27.- Oficio del Director Nacional del Trabajo (N° 35004), mediante el cual remite informe de licencias médicas, en cumplimiento a de la Ley de Presupuestos 2025.

28.- Oficio del Alcalde de la Municipalidad de Quellón (N° 736), mediante el cual manifiesta su preocupación por la carencia de especialistas en la provincia de Chiloé y la dificultad para acceder a una atención médica adecuada. Solicita gestionar los mecanismos necesarios para solventar la falta de especialistas



de Gastroenterología Infantil y fortalecer la salud en esa provincia, con el objetivo de brindar a los niños una atención integral.

29.- Solicitud de la diputada María Luisa Cordero, a fin se otorgue la posibilidad de recibir a invitados que puedan exponer en el marco de la discusión del proyecto de ley sobre aborto. En este sentido, se disponga un plazo de una a dos semanas para que las y los diputados integrantes de la Comisión puedan remitir a la secretaría los nombres y correos electrónicos de las personas o instituciones que se consideren relevantes para enriquecer el debate legislativo. Boletín: 17564-11

30.- Solicitud de la diputada Carolina Tello, a fin de invitar a representantes de las trabajadoras del Hospital San Pablo de Coquimbo, así como a la dirección del establecimiento y del Servicio de Salud, con el fin de abrir un espacio de diálogo y buscar alternativas que permitan la mantención íntegra del Jardín Infantil de ese recinto, espacio con más de 50 años de trayectoria que hoy enfrenta un cierre progresivo que amenaza la equidad de género, la conciliación laboral y familiar, y los derechos fundamentales de trabajadoras y trabajadores de la salud.

31.- Derivación a través del Sistema Ley de Lobby de la diputada Lorena Fries, sobre solicitud de apoyo de la Fundación Padece, en la gestión ante la tramitación de la Ley Ricarte Soto y en la ejecución del quinto decreto en evaluación, y solicitar al Ministerio de Salud mediante oficio que se sirva pronunciar respecto de solicitud por Ley de Transparencia AO001T0024913 sobre el acto administrativo fundante de exclusión de tecnologías en el proceso del 5° decreto de la Ley N° 20.850.

32.- Solicitud de audiencia de la Fundación Josseline Fernández Cuevas, para exponer la realidad de los pacientes Wilson en Chile "Degeneración hepatolenticular progresiva" y respecto a las modificaciones y observaciones a la Ley Ricarte Soto.

33.- Solicitud de audiencia de la Cámara Nacional de Laboratorios Farmacéuticos para presentar su visión sobre la crisis que afecta al Instituto de Salud Pública, entre otros, tras el ciberataque que sufrió el 27 de junio pasado y cuyas consecuencias están impactando a la salud pública, a las personas y a la industria farmacéutica. Considerando que está en trámite legislativo el proyecto de ley que moderniza el Sistema Nacional de Servicios de Salud y amplía las atribuciones a diversos organismos de dicho sector, entre ellos al Instituto de Salud Pública.



34.- Carta Pública de un grupo de profesionales enfocados en diversidades, mediante la cual expresan su más profundo rechazo, dolor e indignación frente a los hechos recientemente denunciados en el Hospital Base San José de Osorno, donde un trabajador autista fue víctima de actos de violencia, tortura y vejación por parte de funcionarios de dicha institución.

35.- Copia de correo de Fenats Octava Región al Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante el cual remite cronograma de gestiones y comunicaciones fallidas, respecto a la solicitud de entrevista – Concurso interno Pabellón Hospital Lota.

36.- Correos de la Fundación Dr. Avicena, mediante los cuales denuncian casos de acoso y maltrato hacia los estudiantes del área de la salud de pregrado y postgrado.

37.- Solicitud de audiencia de Ginecólogas Chile, Corporación Humanas – Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género –y Médicas Feministas Chile, con el objetivo de aportar al debate legislativo sobre el proyecto de ley que regula la interrupción voluntaria del embarazo en el plazo que indica (Boletín N° 17.564-11).

38.- Nota que informa el pareo acordado entre la diputada Marta Bravo y diputado Hernán Palma, durante la sesión de hoy.

V VARIOS

Se realizaron puntos varios que se materializaron en acuerdos.

VI ACUERDOS

Se adoptaron, por unanimidad, los siguientes acuerdos:

1. Oficiar a la Ministra de Salud para que remita un informe detallado respecto de la situación ocurrida en el Hospital San José de Osorno, de maltrato, tortura y vejaciones sufridas por un funcionario de la salud pública, hechos que han motivado sumarios administrativos y la posterior intervención del Ministerio Público. Se le solicita adjuntar los antecedentes de los sumarios administrativos realizados en relación con los funcionarios involucrados, indicando fechas de inicio, medidas adoptadas y resoluciones dictadas. Asimismo, se solicita precisar las acciones implementadas por ese Ministerio y por la dirección del hospital para proteger a la víctima y prevenir la repetición de hechos similares, así como las medidas de supervisión y fiscalización aplicadas por la cartera sobre los procesos



administrativos en curso. Del mismo modo, y sin perjuicio del caso concreto se le solicita emita un pronunciamiento sobre la situación laboral y sanitaria actual del Hospital de Osorno, e informe las eventuales medidas de intervención consideradas.

Adicionalmente, se le solicita informar respecto del caso denunciado en el Hospital de Fresia, en particular en lo relativo a las condiciones laborales de su personal y los eventuales hechos de maltrato laboral que habrían denunciado los trabajadores del recinto. (Solicitud diputados Lilayu y Molina)

2. Oficiar a la Ministra de Salud y al Subsecretario de Redes Asistenciales, para que informe sobre la situación denunciada en el Servicio de Salud Osorno y en el Hospital Base San José de Osorno, relativa a despidos arbitrarios de dirigentes sindicales, amenazas y hostigamiento a sindicalistas, irregularidades en sumarios administrativos, el fallecimiento de una TENS, y el caso reciente de tortura y represalias familiares. Asimismo, se solicita informar respecto de las medidas de fiscalización inmediata, de protección efectiva a dirigentes y denunciantes, y de la eventual instalación de una mesa nacional de crisis, con participación sindical. (Solicitud diputada Gazmuri)

3. Oficiar a la Ministra de Salud y al Subsecretario de Redes Asistenciales, para que informe sobre la situación denunciada en el Hospital de Rancagua, relativa a graves casos de maltrato y acoso laboral, la ineficacia de protocolos institucionales para afrontarlos y la desestimación de denuncias por parte de la Dirección. En particular, interesa conocer la situación de una funcionaria auxiliar que se mantiene en huelga de hambre desde hace más de ocho días, así como las medidas adoptadas para resguardar sus derechos y la eventual instalación de una mesa de trabajo que dé solución a esta problemática. (Solicitud diputada Gazmuri)

4. Oficiar a la Directora del Instituto de Salud Pública, con el objeto de reiterar el oficio N°799 de 27 de marzo de 2025, el cual a la fecha no cuenta con respuesta, en virtud de documento adjunto. (Solicitud diputada Gazmuri)

5. Invitar a una próxima sesión, en fecha por definir al director del Sanatorio Marítimo San Juan de Dios de Viña del Mar para que exponga sobre la situación de vulnerabilidad que afecta a los niños, niñas y adolescentes atendidos en dicho recinto, el estado de cumplimiento del convenio vigente con el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, así como las dificultades financieras y administrativas derivadas de la deuda acumulada. (A proposición del diputado Celis)

6. Acordó establecer como plazo de presentación de indicaciones, el viernes 3 de octubre, para el proyecto de ley que optimiza el mecanismo de



sustentabilidad del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y modifica la ley N° 20.850, que crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos. Boletines N° 15047-11 y 17567-11, refundidos.

VII ORDEN DEL DÍA

1.- Votó en general el proyecto de ley que optimiza el mecanismo de sustentabilidad del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y modifica la ley N° 20.850, que crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos. Boletines N° 15047-11 y 17567-11, refundidos.

La economista de la Salud, señora Daniela Sugg Herrera expuso en base a una presentación¹ que dejó a disposición de la Comisión.

Explicó que actualmente se desempeña como académica y consultora, destacando además su experiencia en la Dirección de Presupuestos (Dipres) entre los años 2008 y 2021, donde fue responsable técnica de la Ley Ricarte Soto desde su inicio legislativo hasta ese mismo año. En particular, estuvo a cargo de los informes de sustentabilidad financiera que acompañaron la aplicación de dicha normativa.

Resaltó la importancia de la Ley Ricarte Soto, describiéndola como un referente a nivel mundial, que en sus diez años de vigencia ha beneficiado a más de 71 mil pacientes, principalmente en tratamientos asociados a artritis, esclerosis múltiple y cáncer de mama. Sin embargo, advirtió que la sustentabilidad financiera del fondo enfrenta serias tensiones. Según señaló, el proyecto de ley actualmente en discusión plantea aumentar el aporte fiscal desde 100 mil millones a 185 mil millones de pesos anuales, pero esa cifra resultaría insuficiente, dado que el gasto real en 2024 alcanzó los 193 mil millones y los compromisos futuros podrían superar los 200 mil millones de pesos.

En este sentido, subrayó que no existe un análisis financiero actualizado e integral del fondo desde 2021, lo que genera incertidumbre respecto a la viabilidad de ampliar coberturas o incorporar nuevas tecnologías. Observó que los informes más recientes se han limitado a revisar solo aquellas tecnologías con impacto fiscal neutro, dejando fuera un panorama completo de la carga financiera del sistema. Por ello, planteó la necesidad de fortalecer los mecanismos de

¹ <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=3311> (Sesión 165)



evaluación, ya sea mediante mayores controles internos o externalizando algunos estudios, de manera de dar solidez técnica a las decisiones legislativas.

También se refirió a las modificaciones legales en discusión, particularmente en torno al artículo 9 de la normativa, que aborda materias financieras. En su opinión, es fundamental mantener la separación de funciones entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda, a fin de resguardar contrapesos en la evaluación técnica y financiera de las tecnologías sanitarias. Asimismo, consideró que el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) debiese ser el responsable principal en la administración de la Ley Ricarte Soto, puesto que es el organismo que concentra la información completa de los beneficiarios y las prestaciones cubiertas.

Otro aspecto abordado fue la regulación del precio máximo industrial de los medicamentos, planteando que su mera fijación no garantiza el cumplimiento por parte de la industria, dada la existencia de un mercado dominado por pocos proveedores. Por ello, sugirió complementar la normativa con sanciones efectivas, mecanismos de control de desempeño de los proveedores y un observatorio de precios fortalecido. En relación con la efectividad y seguridad de los tratamientos, señaló que estas deben ser medidas e integradas en los registros de Fonasa y el Instituto de Salud Pública, para contar con información confiable y actualizada que permita tomar decisiones.

Respecto a los acuerdos de riesgo compartido, advirtió que, si bien las modificaciones legales entregan nuevas potestades a Cenabast y contemplan mecanismos de confidencialidad, estas medidas no serían suficientes para implementar efectivamente este tipo de convenios, que exigen institucionalidad robusta, costos de gestión y definiciones claras sobre responsabilidades.

En cuanto al traspaso de ciertas patologías y tratamientos desde la Ley Ricarte Soto al sistema GES, valoró que la reforma en discusión busque formalizar una práctica ya prevista en la ley, señalando que ello permitiría liberar recursos y mejorar la sustentabilidad. No obstante, destacó la necesidad de establecer criterios claros y de articular de mejor manera los tres subsistemas actualmente existentes: GES, Ley Ricarte Soto y el Comité de Drogas de Alto Costo (DAC), creado en 2021-2022 para abordar tratamientos oncológicos de alto costo.

En sus reflexiones finales, insistió en que el aumento de recursos propuesto podría no ser suficiente si no se acompaña de mecanismos de eficiencia y de reglas de crecimiento vinculadas al presupuesto del Ministerio de Salud o al desempeño económico. Asimismo, planteó la conveniencia de formalizar comités clínicos centrales para mejorar los controles, revisar el rol de las Isapres en relación con los deducibles, fortalecer los criterios de selección de tecnologías y avanzar



hacia la creación de una agencia independiente de evaluación de tecnologías sanitarias, que permita delimitar con claridad los roles del Estado en financiamiento, negociación y control.

Finalmente, reiteró que la Ley Ricarte Soto es altamente valorada por la ciudadanía y que la actual discusión constituye una oportunidad para perfeccionarla, garantizando su sostenibilidad y manteniendo su carácter innovador en el acceso a tratamientos de alto costo.

El diputado Lagomarsino planteó su pregunta en torno a la suficiencia del fondo de la Ley Ricarte Soto. Señaló que, según exposiciones anteriores de otros invitados, se ha mencionado la intención de aumentar la eficiencia del fondo y del gasto, de manera que los 165.000 millones de pesos actualmente destinados a tratamientos de alto costo pudieran liberar recursos para nuevas incorporaciones, a los que se sumarían 20.000 millones de aumento fiscal.

En este contexto, preguntó específicamente cómo evaluaba la viabilidad de generar mayor eficiencia en el fondo y si, en su opinión, la combinación de ese aumento fiscal y la eficiencia en el uso de los recursos permitiría realmente incorporar nuevas tecnologías al sistema.

La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera señaló que, más que formular una pregunta, deseaba realizar un comentario respecto de los Acuerdos de Riesgo Compartido. En este sentido, informó que el Ministerio ya ha logrado implementar este tipo de convenios durante la actual administración, destacando que se alcanzó el primer acuerdo con el medicamento Zolgensma, así como también con Trikafta, y que recientemente se anunció un nuevo acuerdo para el tratamiento del cáncer de mama triple negativo.

Subrayó que estos resultados han sido posibles gracias al trabajo en la construcción de una institucionalidad específica dentro del Ministerio de Salud, lo que ha permitido dar viabilidad a estos mecanismos y obtener avances concretos en beneficio de los pacientes. Concluyó destacando que la experiencia demuestra que sí es posible implementar acuerdos de riesgo compartido con buenos resultados.

La señora Daniela Sugg explicó que existen distintas fórmulas para hacerlo más eficiente y acotar el gasto. Entre ellas, mencionó el traspaso de ciertas patologías y terapias de altísimo costo hacia el sistema GES, como artritis, esclerosis múltiple y cáncer de mama, lo que permitiría mantenerlas financiadas en ese régimen. También planteó la renegociación con los proveedores, especialmente respecto de tecnologías que ya llevan más de diez años incorporadas al sistema.

Indicó que estas medidas podrían liberar recursos, tal como ocurrió con el uso de Nirsevimab, pero advirtió que debe considerarse el aumento en la demanda, lo que hace necesario contar con una mirada actualizada de la



sustentabilidad del fondo, ya que actualmente se sigue trabajando con proyecciones de 2021. Como ejemplo, señaló que las estimaciones de demanda para cáncer de mama resultaron ser menores a lo que finalmente ocurrió, en parte porque muchos pacientes transitan más rápidamente desde el GES hacia la Ley Ricarte Soto.

Enfatizó que siempre existen oportunidades de eficiencia, pero que el verdadero desafío es avanzar hacia un mecanismo de financiamiento más permanente, que evite tener que discutir cada tres o cuatro años la necesidad de inyectar recursos adicionales, lo que dificulta el proceso legislativo. A su juicio, si se considera que este es el camino correcto, corresponde dotar al sistema de una norma más estable en materia de financiamiento.

El Director del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), señor Camilo Cid Pedraza expuso en base a una presentación² que dejó a disposición de la Comisión.

En primer lugar, recordó el contexto histórico de la Ley N° 20.850, destacando que se cumplen diez años desde su implementación y doce años desde el fallecimiento de su impulsor, el periodista Luis Ricarte Soto. Subrayó que esta normativa ha sido ampliamente reconocida como un éxito, pues fue uno de los primeros programas universales en salud, incluyendo a beneficiarios de Fonasa, Isapres y de las Fuerzas Armadas. Aclaró además que sí existen mecanismos de reembolso desde las Isapres hacia el fondo, los que en 2024 superaron los 7.000 millones de pesos, cifra superior a la registrada el año anterior.

Posteriormente, explicó que el programa ha cambiado la historia de muchas enfermedades, conformando una cohorte cercana a 70.000 personas beneficiadas. A su juicio, este impacto no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también genera un aporte económico y social al país.

En relación con el proyecto de ley en discusión, detalló que se estructura en tres ejes principales: financiero, de sustentabilidad y de participación. El eje financiero contempla un aumento del 85% del fondo, pasando de 100.000 a 185.000 millones de pesos, además de elevar la capacidad de compromiso presupuestario del 80% al 90%. El eje de sustentabilidad faculta a la Subsecretaría de Salud Pública para excluir medicamentos de la lista cuando dejen de ser de alto costo, derivando dichos tratamientos a otros programas. Asimismo, resaltó la importancia de los Acuerdos de Riesgo Compartido con la industria, que permiten disminuir considerablemente los precios de algunos medicamentos.

En cuanto al eje de participación, destacó la reducción de la Comisión de Recomendación de 12 a 5 integrantes, la remuneración de sus expertos para fortalecer su compromiso y calidad técnica, y la incorporación de una Comisión

² <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=3311> (Sesión 165)



Ciudadana de Vigilancia y Control con facultades para alertar a la autoridad sobre eventuales problemas de eficacia o seguridad de los tratamientos.

También se refirió al gasto de bolsillo en medicamentos en Chile, señalando que aunque representa un 36% del gasto en salud, esta cifra ha disminuido de manera progresiva en los últimos años, llegando al 18% en 2023. Enfatizó que, si bien no se puede atribuir únicamente a la Ley Ricarte Soto, es probable que sus coberturas hayan tenido un impacto relevante en esa reducción. Recordó además que en 2016 un 14,6% de los hogares chilenos enfrentaba gastos catastróficos en salud, y que incluso un 2% se empobrecía debido a estos desembolsos.

En la parte final de su exposición, repasó la evolución de los decretos que han ido ampliando las patologías y medicamentos cubiertos, pasando de 11 problemas de salud y 27 fármacos en 2015, a 27 problemas y 58 medicamentos en 2019. Al mismo tiempo, explicó que el gasto total en el marco de la ley ha crecido sostenidamente, alcanzando en 2024 los 184.000 millones de pesos, cifra que supera ampliamente el monto original del fondo. Sin embargo, aclaró que este financiamiento combina los recursos propios del fondo con la ejecución presupuestaria corriente, lo que permite dar respuesta a la presión del gasto anual en coordinación con el Ministerio de Hacienda y la Dirección de Presupuestos.

Finalmente, sostuvo que las modificaciones propuestas permiten robustecer la ley, asegurando un financiamiento más sólido, mayor flexibilidad para adaptarse a los cambios tecnológicos y un mejor sistema de participación ciudadana y técnica. A su juicio, estos avances fortalecen el rol del Fondo en la protección financiera de las familias frente al alto costo de los tratamientos médicos.

El Director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), señor Jaime Espina Ampuero expuso en base a una presentación³ que dejó a disposición de la Comisión.

Explicó que desde la perspectiva de Cenabast el proyecto tiene un impacto muy positivo en la gestión institucional. Comenzó entregando un contexto general, señalando que la intermediación de la Central ha permitido generar importantes ahorros al Estado en comparación con las compras directas de los hospitales. Según indicó, al año 2024 el ahorro acumulado alcanzó los 642.000 millones de pesos, equivalentes a un 45% de reducción en el gasto de la red de salud. Este resultado, precisó, es producto de un proceso creciente impulsado por políticas públicas y una mayor eficiencia en la gestión.

Posteriormente, se refirió específicamente al rol de Cenabast en la Ley Ricarte Soto, detallando que la institución ha celebrado contratos de provisión

³ <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=3311> (Sesión 165)

de medicamentos de alto costo que se han ido consolidando progresivamente. Explicó que en 2023 se suscribieron contratos de estrategias farmacéuticas que se ejecutan en 2024 y 2025, lo que explica el aumento en las cifras. En cuanto a la distribución de medicamentos, informó que, en 2025, hasta el mes de agosto, se habían comprometido 163.000 millones de pesos, proyectando superar los 200.000 millones al cierre del año.

Más adelante, abordó los aspectos del proyecto de ley que considera de mayor impacto para la gestión de Cenabast. En primer lugar, destacó los Acuerdos de Riesgo Compartido. Explicó que, hasta ahora, la confidencialidad exigida por los laboratorios en estos acuerdos se ha visto limitada, lo que dificulta la negociación. La nueva propuesta legal, al resguardar dicha confidencialidad, permitirá mejorar los contratos con la industria farmacéutica, aspecto especialmente relevante dado que la mayoría de las tecnologías financiadas están protegidas por patentes, lo que impide procesos de licitación abiertos y hace que la negociación directa sea fundamental.

En segundo término, valoró la actualización del Precio Máximo Industrial, herramienta clave en la obtención de precios más bajos en las negociaciones. Subrayó que, hasta ahora, no existía una sistematización para mantener actualizado este indicador, lo que la ley viene a corregir. A su juicio, esta actualización permanente fortalecerá la capacidad de Cenabast para obtener mejores condiciones en la contratación y distribución de medicamentos de alto costo.

Finalmente, señaló que las disposiciones contempladas en el proyecto constituyen avances relevantes para robustecer la gestión de Cenabast en el marco de la Ley Ricarte Soto, permitiendo asegurar eficiencia en el uso de recursos públicos y mayor acceso a medicamentos de alto costo para la población.

El diputado Celis inició su intervención señalando que sería autorreferente para ejemplificar su planteamiento. Explicó que en su mano tenía un medicamento denominado “Eltrombopag”, cuyo valor en Chile asciende a 920.000 pesos por un envase de 28 comprimidos. Comentó que, si bien es beneficiario de una Isapre, debió recurrir al Crédito con Aval del Estado para costear el tratamiento, lo que le implicó desembolsar 5 millones de pesos a cambio de un solo frasco. Agregó que, transcurrido un mes y medio, la Isapre no le ha entregado más dosis, lo que en la práctica solo le permitió tomar el medicamento durante 14 días, dado que debía ingerir dos comprimidos diarios.

Frente a esta situación, relató que gestionó la importación del mismo medicamento desde la India, con autorización del Instituto de Salud Pública (ISP). Indicó que en dicho país el valor del tratamiento es de 80.000 pesos, lo que



contrasta con los 920.000 pesos que cuesta en Chile. Explicó además que este fármaco tiene la finalidad de aumentar las plaquetas, lo que permite evitar sangrados en caso de golpes o accidentes, así como la aparición de moretones. Añadió que, según su último examen, el tratamiento le había generado un efecto positivo, duplicando el nivel de plaquetas.

A partir de este ejemplo, formuló su consulta respecto de por qué no se exploran alternativas de medicamentos de alto costo que, como ocurre en la India, cuentan con autorizaciones o certificaciones de la Organización Mundial de la Salud o incluso de Estados Unidos, y que podrían tener resultados igualmente positivos para los pacientes en Chile.

El diputado Lagomarsino señaló que la sesión estaba citada para votar en general el proyecto de ley y que todos los parlamentarios presentes compartían la intención de aprobarlo. No obstante, expresó que tenía más dudas que certezas, no en relación con el contenido del proyecto en sí mismo, sino con respecto al presupuesto adicional que implica y las consecuencias que ello tendría.

Indicó que, en discusiones previas, había sido testigo del esfuerzo de la ministra de Salud por asegurar la mayor cantidad de recursos posibles en cada iniciativa, y afirmó no tener dudas de que también en esta ocasión defendió ante el Ministerio de Hacienda la necesidad de contar con un financiamiento robusto. Sin embargo, advirtió que le resultaba complejo aprobar el proyecto en general sin tener plena claridad sobre los montos comprometidos.

En este sentido, recordó que, según lo señalado por el director de Fonasa, durante 2023 el gasto total de la Ley Ricarte Soto fue de 184.000 millones de pesos. De acuerdo con cifras de la Dirección de Presupuestos, entre marzo y junio de 2024 ya se habían ejecutado 136.911 millones de pesos, lo que representaba 19.129 millones más que en el mismo período del año anterior, cuando se habían gastado 117.782 millones. Advirtió que, de mantenerse esta tendencia, el gasto superaría nuevamente el monto disponible del fondo.

Planteó la inquietud de que la aprobación del proyecto dejara amarrado un gasto de 180.000 millones de pesos anuales, sin que existiera claridad sobre el impacto de los mecanismos de eficiencia que se proponían. En este punto, valoró la presencia del director de Fonasa, Camilo Cid, a quien reconoció como un destacado economista en salud, y solicitó que se transparentara cuánto ahorro efectivo permitiría el nuevo marco legal.

Expresó que le gustaría contar con un rango estimado que mostrara con mayor precisión si, en lugar de gastar 184.000 millones, sería posible reducir el gasto a 160.000 o 150.000 millones gracias a la mayor eficiencia del fondo. Indicó



que, de confirmarse un ahorro de al menos 50.000 millones de pesos sin afectar las prestaciones, reconsideraría sus reparos iniciales.

Finalmente, manifestó dudas respecto de si todas las agrupaciones de pacientes que habían solicitado audiencia habían sido escuchadas en la comisión. Sugirió que era importante abrir espacio a aquellas organizaciones que aún no habían podido exponer. Asimismo, planteó que sería pertinente invitar al ministro de Hacienda o a la directora de Presupuestos, ya que se trata de una iniciativa con un fuerte componente financiero que requiere una visión integral. Concluyó señalando que el punto central era comprender con claridad el peso real que tendría este proyecto de ley en el financiamiento futuro de la Ley Ricarte Soto, una vez que se encontrara plenamente vigente.

El diputado Agustín Romero expresó que deseaba ser completamente honesto con la comisión. Señaló que haría todo lo posible por acoger lo planteado por el diputado Lagomarsino, ya que, a su juicio, el proyecto en los términos actuales no lograría superar la revisión en la Comisión de Hacienda.

Advirtió que, en esa instancia, el debate se centraría exclusivamente en los números y que probablemente surgirían numerosas objeciones que podrían dificultar su aprobación. En este sentido, consideró fundamental que la Comisión de Salud se tomara el tiempo necesario para resolver todas las dudas pendientes antes de despachar la iniciativa.

Asimismo, sugirió invitar al ministro de Hacienda a la comisión, con el fin de abordar directamente las inquietudes presupuestarias y evitar que el proyecto encontrara un obstáculo en su tramitación posterior. Finalmente, insistió en que sería una mala señal que la propuesta legislativa terminara estancada en Hacienda por haber sido despachada con excesiva rapidez desde la Comisión de Salud.

La Ministra de Salud agradeció las consultas formuladas y señaló que para el Gobierno siempre es prioritario contar con la mayor cantidad de recursos posibles para responder a las necesidades de salud de la población. En este sentido, destacó que el Ejecutivo ha realizado un esfuerzo significativo para expandir el programa de Garantías Explícitas en Salud (GES). Informó que durante este año se incorporará un volumen de garantías no visto desde la creación del sistema, con un presupuesto de 100.000 millones de pesos destinados a nuevas coberturas, particularmente en medicamentos biológicos de alto costo.

Explicó que, además de los recursos asignados a la Ley Ricarte Soto, debe considerarse el refuerzo al GES, que ha permitido integrar medicamentos que anteriormente quedaban fuera, entre ellos tratamientos biológicos para el asma, algunos que eran objeto de judicialización, medicamentos biológicos para cáncer de encéfalo y dispositivos como sensores de glicemia.

Resaltó que estas incorporaciones constituyen un avance significativo, ya que mejoran canastas de prestaciones que ya estaban contempladas y reducen la presión sobre la Ley Ricarte Soto, al ofrecer cobertura a tratamientos que de otro modo habrían debido financiarse mediante ese mecanismo. Recordó que, además de la inclusión de tres nuevos problemas de salud en el GES, se ha realizado un trabajo sistemático en fortalecer y completar las canastas de los problemas ya existentes, lo que consideró tan relevante como la creación de nuevas coberturas.

Finalmente, enfatizó que esta estrategia representa un equilibrio entre la incorporación de nuevos problemas y la mejora de las coberturas ya vigentes, alcanzando un total de 90 problemas de salud garantizados durante el actual gobierno. Subrayó que este fortalecimiento del GES constituye una contribución sustancial para aliviar las presiones presupuestarias de la Ley Ricarte Soto y recordó que en cada discusión presupuestaria es posible seguir evaluando recursos adicionales para estas materias.

El Director de Fonasa complementó lo expuesto por la ministra de Salud, destacando que el sector ha realizado un esfuerzo importante para incorporar nuevas tecnologías a través de programas que son pioneros en América Latina. Señaló que no existen en la región iniciativas de esta envergadura, lo que refleja un avance significativo para el país.

Reconoció, sin embargo, que se trata de un proceso creciente que enfrenta restricciones presupuestarias evidentes, lo que ha llevado a articular distintos mecanismos con el fin de responder a la demanda existente. Mencionó, en este sentido, que incluso los fallos judiciales constituyen, de hecho, una forma de financiamiento para determinados tratamientos, aunque consideró necesario reducir esta vía, ya que resulta regresiva y poco eficiente al beneficiar solo a quienes pueden acceder a la justicia.

Agregó que existen otros programas relevantes, como el de medicamentos de alto costo que se canaliza directamente hacia los servicios de salud y que proviene en parte del programa de cáncer, de funcionamiento más ágil y descentralizado al llegar directamente a los hospitales donde los tratamientos deben administrarse.

Explicó además que es fundamental comprender el funcionamiento del procedimiento presupuestario, el cual se discute cada año en el Congreso durante los meses de octubre y noviembre. Observó que, desde hace tiempo, el presupuesto asignado inicialmente a la Ley Ricarte Soto no ha tenido una relación estricta con los recursos efectivamente requeridos, ya que el fondo opera en función de las necesidades que se van presentando.



Precisó que, en los últimos años, no se han registrado déficits, debido a que la ejecución presupuestaria ha permitido ajustar los recursos sobre la marcha. Recordó que, por ejemplo, en el último año el presupuesto aumentó en un 12% entre lo aprobado inicialmente y el monto final ejecutado, situación que refleja las presiones de gasto que se producen a lo largo del año.

En este contexto, señaló que lo mismo está ocurriendo en el presente ejercicio, pues es previsible que el presupuesto inicial no sea el mismo con que se cierre la ejecución. Concluyó indicando que lo fundamental es combinar una base presupuestaria robusta, con un fondo más amplio, junto con la discusión y ajustes que naturalmente se realizan en el proceso presupuestario, de modo de responder de manera adecuada a la demanda y garantizar la continuidad del financiamiento de estos programas.

El director de la Cenabast informó a la comisión, sobre la disponibilidad de un medicamento proveniente de la India, con un precio máximo de 106.000 pesos por 30 comprimidos de 25 mg, del laboratorio Winpfarm, como una buena noticia para el diputado Andrés Celis. Señaló que este dato se enmarca en los tres principales indicadores de desempeño de la institución que lidera: la participación del gasto de los hospitales que se canaliza a través de la intermediación de Cenabast, que alcanza el 70%; el nivel de cumplimiento de Cenabast respecto de las necesidades hospitalarias, que se sitúa entre el 92% y el 95%, cumpliendo con los estándares de la industria; y el ahorro logrado, que se ha estimado en un 45%, equivalente a 642.000 millones de pesos, calculado comparando las compras directas promedio de los hospitales con los precios que obtiene Cenabast mediante sus procesos de negociación en Chile Compra.

Enfaticó que este ahorro es uno de los indicadores más importantes de desempeño y refleja el esfuerzo continuo de la institución por adquirir medicamentos a menor costo, una gestión que se ha mantenido a lo largo de diferentes gobiernos y no solo durante la administración actual. Añadió que Cenabast ha registrado seis productos por primera vez en 47 años, con el objetivo de convertirse en un actor proactivo en la búsqueda de remedios más económicos.

Finalmente, explicó que el primer medicamento registrado proviene de la India, un país cuyos laboratorios cuentan con estándares de calidad reconocidos internacionalmente, y que actualmente se encuentra disponible en farmacias populares, con planes de integrarlo próximamente a otras farmacias del sistema.

La directora de la División de Planificación Sanitaria, señora Tania Herrera respondió a la consulta del diputado Lagomarsino respecto a los



posibles escenarios de ahorro que se podrían generar con la aplicación de ciertas medidas contempladas en el proyecto de ley. Explicó que, si bien los escenarios elaborados son hipotéticos, permiten dimensionar el impacto económico de algunas decisiones.

Como ejemplo, mencionó un escenario intermedio en el que se propone traspasar la atención de la esclerosis múltiple al GES y sumar los ahorros provenientes de la compra del Nirsevimab y del Palivizumap, actualmente incluidos en el programa Ricarte Soto. Este escenario intermedio permitiría un ahorro total aproximado de 43.000 millones de pesos.

Además, indicó que, a largo plazo, si se continuara traspasando patologías y tecnologías al GES, los ahorros podrían superar los 100.000 millones de pesos. Citó como ejemplo la incorporación de enfermedades de alto costo, como el cáncer de mama, que permitiría generar ahorros superiores a los 10.000 millones de pesos, lo que demuestra el potencial de eficiencia financiera del proyecto en distintos horizontes de tiempo.

El diputado Lagomarsino expresó que comprendía que el escenario de ahorro de 43.000 millones de pesos presentado por la directora Tania Herrera se basaba en el traspaso de medicamentos actualmente incorporados al GES. Sin embargo, recordó que en sesiones previas se había planteado que la eficiencia del gasto se lograría a través de los mecanismos contemplados en el proyecto de ley, sin necesidad de traspasar tratamientos.

Señaló que el traspaso de medicamentos es una decisión discrecional del Ejecutivo y dependerá de los tiempos y decretos correspondientes. Por ello, cuestionó cuánta certeza tendría la comisión de que este traspaso realmente se realizará a corto plazo, y si estaría incluido en el próximo decreto GES que se espera publicar en los próximos meses. Destacó la importancia de dejar constancia en la historia de la ley de que el ahorro presentado depende de estos traspasos, para evitar que luego la medida no se materialice y se generen expectativas incumplidas.

El diputado Romero manifestó que le resulta difícil comprender la secuencia lógica del planteamiento actual. Señaló que, según lo explicado por el Ejecutivo, parte del ahorro que generaría la ley provendría de trasladar ciertas enfermedades, guías clínicas o medicamentos al GES.

Indicó que, para tener certeza como Comisión de Salud, primero deberían realizarse esas modificaciones en el GES, de modo que se pudiera verificar concretamente qué tratamientos o patologías se están traspasando y cuál sería el ahorro real. Criticó que, en la discusión actual, solo se presenta la idea de un traspaso futuro, sin garantizar que se cumpla.



Finalmente, señaló que el Ejecutivo deberá presentar un informe financiero detallando las fuentes de ahorro, las enfermedades o patologías afectadas y los cambios que se pretenden realizar, y cuestionó por qué este detalle no se discute ahora en la comisión, para poder tomar decisiones con todos los antecedentes claros.

La Ministra de Salud explicó que la incorporación de medicamentos de alto costo al GES permite liberar espacio en el fondo Ricarte Soto, ya que el GES no tiene un límite presupuestario fijo como el fondo, sino que se ajusta a la disponibilidad de recursos y a las prioridades de garantías explícitas de salud. Destacó que al pasar ciertos medicamentos del fondo al GES se evita presionar el fondo Ricarte Soto, permitiendo así una mejor gestión de recursos.

Señaló también que la eficiencia en el gasto no depende únicamente de estos traspasos, sino que incluye la negociación de precios, la incorporación de nuevas tecnologías y la sustitución de medicamentos por otros más eficaces o más económicos con el tiempo. Ejemplificó con el caso del Palivizumab y del Nirsevimab, donde se logró un ahorro y un alcance universal al pasar ciertas tecnologías al programa nacional de inmunizaciones en lugar del fondo.

En resumen, enfatizó que el proyecto busca regular y facilitar estos traspasos y negociaciones, mejorando la eficiencia del fondo Ricarte Soto y permitiendo la incorporación de nuevos medicamentos de alto costo de manera sostenible y con cobertura universal.

Dejó en claro que actualmente no es posible traspasar ciertas tecnologías al GES sin generar un perjuicio para los pacientes, ya que se perdería la cobertura de las personas afiliadas a las cajas de la defensa nacional, quienes no tienen acceso al GES, y los afiliados a Isapres tendrían que asumir un copago. Por esta razón, el Ejecutivo considera que no sería responsable retroceder en los derechos de los pacientes y subrayó que la ley es necesaria para permitir este traspaso de manera segura y equitativa.

El diputado Lagomarsino preguntó que, para tener claridad antes de votar, si una vez aprobada la ley habría un decreto GES que efectivamente incorpore estas dos tecnologías al GES, liberando así los 43.000 millones de pesos del escenario intermedio planteado por la Diplas, y si existe la voluntad de emitir un decreto GES intermedio que asegure este traspaso para que la Comisión pueda votar con certeza.

Por último, indicó que justificará su voto, señalando que es imposible votar en contra o abstenerse de una iniciativa de estas características. Sin embargo, dejó en claro que se está votando sin certeza sobre cuándo se realizará el traspaso de las dos tecnologías que liberarían 43.000 millones de pesos, recursos que



permitirían viabilizar la incorporación de nuevas tecnologías al fondo. Señaló que le incomoda votar sin esa certeza, pero dado que están citados y obligados a hacerlo, no queda otra opción. Además, explicó que aunque aún habrá discusión en particular, no se pueden presentar indicaciones relacionadas con gastos, por lo que el espacio para modificaciones en ese ámbito es inexistente.

El diputado Romero señaló que la ley es sumamente importante y que es imposible votar en contra, ya que los ciudadanos esperan respuestas respecto al fondo Ricarte Soto. Sin embargo, advirtió que los supuestos de sustentabilidad, como los 43.000 millones de pesos mencionados por el diputado Lagomarsino, dependen de factores inciertos. Específicamente, los ahorros proyectados por nuevas negociaciones de contrato están condicionados a posibles resultados de Cenabast, Fonasa u otras acciones futuras a través de decretos.

Enfaticó que estos supuestos probablemente no pasarán el examen de la Comisión de Hacienda, y pidió al Ejecutivo ser estricto, señalando plazos y montos claros de compromisos. A pesar de estas reservas, anunció que votará a favor, pero manifestó su preocupación de que el proyecto podría quedar retrasado en la Comisión de Hacienda y en el presupuesto nacional, posiblemente hasta finales de noviembre, lo que complicaría su discusión y aprobación.

El diputado Celis expresó su preocupación de que el proyecto de ley se está votando casi como un “cheque en blanco”. Señaló que implica un aumento nominal de 100.000 millones de pesos, alcanzando un total de 185.000 millones, junto con un traspaso virtual de 43.000 millones de pesos desde la ley Ricarte Soto al GES.

Aunque reconoció que no se puede votar en contra, considerando que se trata de enfermedades costosas, lamentó la falta de certeza, concreción y precisión en los supuestos del proyecto.

En votación general, el proyecto de ley, se aprobó por **unanimidad** (9 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Mónica Arce, Danisa Astudillo, Andrés Celis, María Luisa Cordero, Ana María Gazmuri, Tomás Lagomarsino, Daniel Lilayu, Helia Molina y Agustín Romero.

Para mayores detalles, la sesión quedó grabada en un registro de audio y video en la página web de la Cámara de Diputadas y Diputados.



Por haber cumplido con su objeto, se levantó la sesión a las **19:39** horas.

LEONARDO ENRIQUE LUEIZA URETA
Secretario Abogado (A) de la Comisión