

# **INFORME DE ASESORÍA EXTERNA**

**MAYO 2024**

**Diputada solicitante: Helia Molina Milman**  
**Contrato de asesoría externa: AE 089/10/2024**  
**Asesora: Nicol Garrido Moreno**

## **Introducción**

Durante el presente mes de Mayo del 2024 se realizó elaboración de intervenciones de las siguientes proyectos de ley y desarrollo de contenidos:

- **Elaboración de antecedentes para legislar Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)**
- **Propuesta de contenido, pieza gráfica: ley corta de isapre**
- **Elaboración de encuesta para diálogos participativos “Tu voz cuenta”**
-

## PRODUCTOS REALIZADOS

- **Elaboración de antecedentes para legislar Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)**

### ANTECEDENTES

- El Trastorno de déficit de atención es una condición médica del ámbito de la salud mental y es definido por la Asociación Americana de Psiquiatría como un patrón de hiperactividad-impulsividad o inatención.
  - Este trastorno ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud admitiendo la ineficiencia de los sistemas de salud ante la carga de trastornos mentales en general, señalando que existe entre ocho y doce por ciento de niños y adolescentes con TDAH (OMS, 2017)<sup>1</sup>
  - El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es frecuente en la niñez y adolescencia, que interfiere en su desenvolvimiento social y escolar.
  - La prevalencia de TDAH en Chile es de un 15.5% en escolares entre 4 y 11 años; entre los 12 y 18 años es de 4.5%<sup>2</sup>.
  - Los niños/as y adolescentes con TDAH sufren estigma en el ámbito escolar asociándose como “molestos/as”, “ruidosos/as”, “malcriados/as”, “que hacen lío”, generando una exclusión en la comunidad escolar y entre sus pares, afectando la vida de la persona.
  - Este trastorno del neurodesarrollo con alta prevalencia en población infantil y adolescente puede afectar su desarrollo presentando trastornos de aprendizaje, trastornos del estado de ánimo o ansiedad<sup>3</sup>.
  - En relación a las y los adultos tienen un diagnóstico tardío viviendo dificultades durante su día a día<sup>4</sup>.
  - En la actualidad, existe la Ley N° 21.164 que modifica la Ley General de Educación Educación donde incluye principios de integración, inclusión y no discriminación en el sistema escolar, permitiendo abordar la eliminación en la comunidad escolar todo tipo de exclusiones que dificulte el aprendizaje y participación de las y los estudiantes con trastorno por deficit de atención de hiperactividad.
  - En este sentido, no existe una ley que visibilice el día nacional del TDAH que permita difundir y sensibilizar sobre la necesidad de una detección, diagnóstico e intervención temprana para niños, adolescentes y adultos con esta condición.
  - Avanzar en esta legislación permitirá promover en la comunidad educativa, entornos sociales y espacios públicos sus derechos favoreciendo la integración e inclusión de personas con déficit de atención e hiperactividad en la sociedad.
- **Elaboración de intervención en sala. (Ley corta de isapres). Ley que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el**

---

<sup>1</sup> Información obtenida en: [Estigma en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH por maestros de educación básica. Preliminar de una intervención psicoeducativa \(redalyc.org\)](#)

<sup>2</sup> Información obtenida en: [Opinión | No todos tenemos Déficit Atencional - Facultad de Psicología \(udd.cl\)](#)

<sup>3</sup> Información obtenida en: [Salud mental: fortalecer nuestra respuesta \(who.int\)](#)

<sup>4</sup> ídem

**texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el Fonasa, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsual. Boletín N°15.896-11 (S).**

**v1. Intervención en sala. (Ley corta de isapres). Ley que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el Fonasa, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsual. Boletín N°15.896-11 (S).**

Señor presidente. Este proyecto busca velar por el acceso al derecho a la protección de la salud de las personas garantizándoles continuidad en las coberturas financieras y sanitarias y al mismo tiempo asegurar el cumplimiento de las sentencias de la Corte Suprema manteniendo la estabilidad del sistema de salud en su conjunto.

Esta ley viene a fortalecer el Fonasa creando una nueva Modalidad de Cobertura Complementaria para los beneficiarios del sistema público de salud, permitiendo ofrecer seguros voluntarios complementarios, estableciendo, además, un seguro catastrófico para sus usuarios. Por otro lado, también le otorgará nuevas facultades a la Superintendencia de Salud y creará un Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud, entidad que asesorará a la Superintendencia de Salud en el proceso de restitución de cobros en exceso.

Como parte de la comisión de salud, quisiera valorar los esfuerzos por avanzar y llegar a acuerdos para sacar con rapidez y diligencia esta ley, ya que significa otorgar certezas y seguridad a los usuarios del sistema.

**Las ISAPRES deberán presentar un plan de pago por persona el que deberá ser aprobado por la Superintendencia de Salud para dar cumplimiento al fallo de la Corte Suprema que mandata a las ISAPRES a aplicar la nueva tabla de factores y restituir los cobros excesivos realizados por años a sus afiliados.**

Respecto del plazo para devolución de la deuda, las inquietudes que como parlamentarios presentamos mediante indicaciones fueron recogidas por el ejecutivo y se acordó que en el plan de pago las ISAPRES consideren el pago íntegro de la deuda para los afiliados mayores de 80 años dentro de un plazo máximo de 2 años y para los afiliados mayores de 65 años en un plazo de 6 años. Además, se aprobó fijar un techo de 10% para la propuesta de alza de una prima extraordinaria y el ajuste de los planes al 7% de la cotización legal para todos los planes nuevos que se suscriban, siendo esto último consistente con un régimen de seguridad social.

Todas estas iniciativas, señor presidente, son una clara señal de dar soluciones tanto a los usuarios de las ISAPRES como a los beneficiarios del FONASA, ya que buscan dar cumplimiento a los fallos de la Corte Suprema, sin poner en riesgo la estabilidad del sistema de salud en su conjunto manteniendo así el acceso y pago de las atenciones de salud. Por esto mi voto es a favor señor presidente.

**v2. Intervención en sala. (Ley corta de isapres). Ley que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el Fonasa, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsual. Boletín N°15.896-11 (S).**

Señor presidente. Quisiera ser enfática en que las ISAPRES son las responsables de esta crisis. Por no cumplir con los montos de la tabla de factores establecido por la superintendencia, y que por años, las ISAPRES realizaron cobros excesivos a los 3 millones de usuarios, perjudicándolos y manteniéndolos hoy en incertidumbre.

El gobierno ingresó la ley corta hace más de un año, para hacer cumplir el fallo dictado por la Corte Suprema que obliga la devolución de los cobros por parte de las ISAPRES. Durante estos meses, hemos visto como un sector político ha querido dar “un perdonazo a las isapres”, y que el Tribunal Constitucional respondió fuertemente a que se debe cumplir el fallo.

He sido enfática en las sesiones, en que las ISAPRES por años han tenido ganancias y como institución tienen el deber de resguardar un fondo para las crisis y eventualidades, aquello es una responsabilidad institucional frente a los usuarios/as del sistema, ya que hoy tienen la incapacidad de hacerse cargo del fallo, y que nos tiene actualmente discutiendo esta ley.

Señor presidente, voy a votar a favor porque tenemos que asegurar el acceso a la salud a los 3 millones que pertenecen al sistema de salud privado. Dando además, facilidades a las ISAPRES para cumplir el fallo en 13 años, donde deben presentar un plan de pago de la deuda permitiéndoles la sostenibilidad financiera según cálculos de la Superintendencia.

Quiero valorar los esfuerzos para fortalecer a FONASA creando una nueva modalidad de cobertura complementaria que beneficiará a los actuales usuarios del sistema de ISAPRES entregándoles una opción de mejores coberturas de salud. Y además dando nuevas facultades de fiscalización a la Superintendencia de Salud para dar cumplimiento el fallo, es un paso gigante, dando musculatura institucional para asegurar que a que las ISAPRES paguen.

Valoro el acuerdo transversal de los diversos sectores políticos para hacer cumplir el fallo. Reconociendo nuestras legítimas diferencias y construir a partir de estos una propuesta, poniendo como centro la protección de las personas, principalmente los afiliados/as de las ISAPRES. He dicho señor presidente.

**v3. Intervención en sala. (Ley corta de isapres). Ley que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el Fonasa, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsual. Boletín N°15.896-11 (S).**

Señor presidente. Quisiera ser enfática en que las ISAPRES son las responsables de esta crisis. No las personas. Estamos legislando porque la corte suprema se ha pronunciado 3 veces ante irregularidades del sistema de salud privado.

He sido enérgica en las sesiones de comisión, en que las ISAPRES por años han tenido ganancias y como institución tienen el deber de resguardar un fondo para las crisis y eventualidades, aquello es una responsabilidad institucional frente a los usuarios/as del sistema, ya que hoy tienen la incapacidad de hacerse cargo del fallo, y que nos tiene actualmente discutiendo esta ley.

Voy a votar a favor porque tenemos que asegurar el acceso a la salud a los 3 millones de personas que pertenecen al sistema de salud privado. Poniendo como centro la estabilidad del sistema y el cumplimiento del fallo.

Es por eso que valoro los esfuerzos para fortalecer a FONASA creando una nueva modalidad de cobertura complementaria que beneficiará a los actuales usuarios del sistema ofreciendo protección financiera equivalente a una ISAPRE y que incluye un seguro catastrófico. Asimismo, aplaudo las nuevas facultades de fiscalización a la Superintendencia de Salud para dar cumplimiento el fallo, es un paso gigante, ya que da musculatura institucional para asegurar que a que las ISAPRES paguen presentando un pago de la deuda, dando facilidades para cumplirlo en 13 años.

Valoro el acuerdo transversal de los diversos sectores políticos para hacer cumplir el fallo. Reconociendo desde nuestras legítimas diferencias y construir a partir de estos una propuesta, poniendo como centro la protección de las personas, principalmente los afiliados/as de las ISAPRES, por los 13 mil enfermos crónicos, los 17 mil pacientes GES, por casi los 6 millones de personas que están afiliadas a FONASA que también son usuarias directas e indirectas del sistema de salud privado.

Votaré a favor señor presidente. He dicho señor presidente.

- **Propuesta de contenido, pieza gráfica: ley corta de isapre**

gráfica 1

#LEYCORTA ISAPRES

- Se asegura el pago íntegro de la deuda dando cumplimiento al fallo de la Corte Suprema, permitiendo la sostenibilidad del sistema y dando continuidad a las prestaciones de salud.
- La deuda que deberán pagar las ISAPRES ascendería aproximadamente a \$1.168.588 millones de pesos.
- Las personas que migraron a FONASA recibirán su reembolso.
- Las ISAPRES no podrán hacer retiro de sus utilidades mientras se ejecuta el plan de pago.

Gráfica 2

#LEYCORTA ISAPRES

- **Modalidad de pago.** Las ISAPRES pueden devolver los montos a través de la cuenta de excedentes de cada afiliado/a o depositar en la cuenta bancaria indicada por el/la afiliado/a.
- **Plazos**

- Para las personas mayores de 65 años tendrán un pago preferente en 5 años
- Para las personas mayores de 80 años tendrán un pago preferente en 2 años
- Para las personas menores a 65 años será en 13 años
- Se permite un pago anticipado voluntario mediante transacciones realizadas por la Superintendencia de Salud.

gráfica 3

#LEYCORTA ISAPRES

- Se Fortalece FONASA, creando una nueva **Modalidad de Cobertura Complementaria**, permitiendo a quienes transiten a FONASA, mantener sus prestaciones privadas
  - Se otorgan mayores **facultades de fiscalización a la Superintendencia de Salud** para la implementación de las sentencias de la Corte Suprema.
  - Elaboración de encuesta para diálogos participativos “Tu voz cuenta”
- **Elaboración de encuesta para diálogos participativos “Tu voz cuenta”**

Datos caracterización

- **1.Edad:**                      **2. Sexo**
- **3.Comuna de residencia:**
- **4.Barrio en que ud. reside:**
- **5.Usted ¿Posee alguna enfermedad de manera permanente?**  
 No  
 Si, *indique*  
*cuál:* \_\_\_\_\_

Prioridades para legislar

- **6.Ud. ¿Cuál es la prioridad que usted considera que se debe legislar en el Congreso?**  
*indique:* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- **7. Respecto a la seguridad. ¿Cuál es la prioridad que usted considera que se debe legislar en el Congreso?**  
*indique:* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- **8. Respecto a Salud. ¿Cuál es la prioridad que usted considera que se debe legislar en el Congreso?**  
*indique:* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- **9. ¿Qué aspectos debe mejorar la gestión comunal?**

indique: \_\_\_\_\_

Servicio de salud primaria

- **10. Con relación a los servicios que entrega el Servicio de Salud Primaria, ¿hay alguno que no exista y considera relevante incorporar?,**

No

Si, indique cuál: \_\_\_\_\_

- **11. ¿Qué otros temas debería priorizar la Diputada para legislar y gestionar con los municipios?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- **Elaboración de antecedentes para legislar sobre los Edulcorantes y cafeína.**

**I. ANTECEDENTES.**

1. La tasa de sobrepeso y obesidad amenaza la salud de las personas en todo el mundo. En 2020, la OMS calcula que más de 38 millones de menores de 5 años tenían sobrepeso, lo que supone un aumento de casi 6 millones en los últimos 20 años<sup>5</sup>.
2. Asimismo, la OMS señala que la ingesta elevada de azúcares libres (AL) se asocia a una mala calidad de la dieta, a la obesidad y al riesgo de enfermedades no transmisibles. Es por ello, que sugiere la limitación de ingesta de azúcares en la población<sup>6</sup>.
3. Los edulcorantes de alta intensidad (ESA), mayormente conocidos como sustitutos del azúcar se han desarrollado como alternativa a los azúcares libres, siendo utilizados como aditivos en alimentos preenvasados o añadidos directamente por el consumidor a alimentos y bebidas<sup>7</sup>.
4. En una reciente revisión sistemática y de estudios observacionales prospectivos realizada el 2023 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han aportado con evidencia que<sup>8</sup>:
  - a. Mayores ingestas de ESA se asocia a un mayor IMC y un mayor riesgo de obesidad incidente
  - b. El consumo de ESA (predominantemente sacarina) se asoció con un mayor riesgo de cáncer de vejiga
  - c. Mayor ingesta de ESA se asocia a un mayor riesgo de diabetes tipo 2, ECV, mortalidad por ECV.
  - d. En embarazadas se encontró un mayor riesgo de parto prematuro con un mayor consumo de ESA durante el embarazo

<sup>5</sup> OMS. 2024. Obesidad y Sobre peso. Véase en: [Obesidad y sobrepeso \(who.int\)](https://www.who.int)

<sup>6</sup> OMS. 2023. Uso de edulcorantes sin azúcar Resumen de la directriz de la OMS. Véase en: [9789240083578-spa.pdf - Google Drive](https://www.who.int)

<sup>7</sup> ídem

<sup>8</sup> ídem

- y efectos en la descendencia, teniendo un mayor riesgo de asma y alergias, y una peor función cognitiva
5. Un informe realizado por la Agencia Chilena para la Calidad e Inocuidad Alimentaria realizada el 2021<sup>9</sup>, señala que se evaluó la ingesta de cuatro edulcorantes (acesulfamo potásico, aspartamo, sucralosa y glicósidos de esteviol) consumidos en la dieta de la población chilena, establece que:
    - a. De un total de 151 muestras analizadas, se evidenció que las concentraciones más altas de edulcorantes en alimentos encontradas fueron de sucralosa, glicósidos de esteviol y aspartamo. Aspartamo y acesulfamo fueron encontrados en mayores concentraciones en el grupo de bebidas, aguas saborizadas y jugos. En los alimentos como cereales, postres y yogurth se encontraron mayores cantidades de glicósidos de esteviol y, por otro lado, sucralosa fue el edulcorante encontrado en mayor cantidad en casi todas las categorías de alimentos analizadas (excepto en la categoría bebidas y aguas).
    - b. Las bebidas de fantasía son consumidas por casi el 80% de los niños.
    - c. El mayor porcentaje de consumidores de jugo en polvo se presenta en la población de niños, con un 66,5% de consumidores
    - d. Los edulcorantes evaluados en el estudio son consumidos de manera generalizada por la población chilena, evidenciando una escasa oferta de alternativas “libres” o “sin edulcorantes” actualmente en el mercado, en especial en los productos lácteos, como leches con sabor y yogures, además de jugos en polvo y bebidas de fantasía.
    - e. Un estudio realizado en el año 2022 por la Corporación Nacional de Consumidores y Usuarios (CONADECUS) ha evidenciado un aumento del consumo de bebidas energéticas que contienen altos contenido en azúcar y cafeína, concluyendo que el consumo per cápita mensual en personas entre 14 y 30 años, durante el periodo de 2010 a 2020 aumentó 9 veces, pasando un consumo de 0.4 a 3.6 litros<sup>10</sup> (CONADECUS, 2022)
  6. El uso generalizado de edulcorantes en la formulación de alimentos procesados abre un flanco respecto a un potencial aumento en la exposición dietaria a estos aditivos. Es por ello, que modernizar la ley vigente permite prevenir el consumo de aditivos que impacta en la

---

<sup>9</sup> ACHIPIA. 2021. Evaluación exposición dietaria crónica a edulcorantes en alimentos consumidos por la población de Chile. Véase: [2021\\_ACHIPIA\\_Informe-EED-Cronica-Edulcorantes-MINSAL-ACHIPIA\\_Nueva-Version\\_final-con-abstract-English.pdf](#)

<sup>10</sup> CONADECUS. 2022. Bebidas para deportistas: Percepción y hábitos de consumo en población de 14 a 30 años de la RM de Santiago, análisis publicidad y etiquetado. Véase en [informe-final-BPD.pdf \(conadecus.cl\)](#)

calidad de vida de las personas, principalmente niños, niñas y adolescentes.

7. Por su parte sobre el consumo de la cafeína, un reciente estudio realizado por la revista científica “Cerebral Cortex” en Suiza el 2021 señala que la ingesta diaria de café, bebidas energéticas o de cola podrían generar una alteración en la estructura cerebral, afectando principalmente en las zonas relacionadas con la memoria (hipocampo, circunvolución fusiforme y parahipocampo). En este sentido, tomar medidas preventivas sobre su consumo permite disminuir la exposición principalmente en personas en edad temprana, principalmente en alimentos y líquidos que contienen cafeína<sup>11</sup>.
8. Asimismo, un segundo estudio publicado en Noviembre en 2023 en “Frontiers in Psychiatry”, los científicos evidenciaron que el consumo de cafeína a largo plazo puede exhibir una disminución en la plasticidad cerebral, factor en los procesos de aprendizaje y memoria<sup>12</sup>.
9. En este sentido, resulta imperante tomar medidas preventivas principalmente en el consumo de alimentos y líquidos en edad temprana.

## II. IDEAS MATRICES

Existe un Reglamento Sanitario de los Alimentos (RSA), D.S. N°977 del año 1996, en su Artículo 146 establece los edulcorantes no nutritivos que se pueden utilizar en los alimentos producidos y comercializados en Chile<sup>13</sup>

Actualmente existe legislación nacional de etiquetados de alimentos que prohíbe la publicidad dirigida a menores de 14 años de alimentos con altos índices de ingredientes nocivos, estableciendo exigencias de publicidad para entregar información clara y comprensible al consumidor mediante de “sellos de advertencia ALTOS EN” en la parte frontal de etiquetas cuando el producto tiene adicción a las grasas saturadas, azúcares y sodio, superando los límites establecidos por el Ministerio de Salud .



Nicol Garrido Moreno

---

<sup>11</sup> DW. 2022. Consumo diario cafeína podría afectar la estructura cerebral. Véase en: [Consumo diario de cafeína podría afectar estructura cerebral – DW – 16/02/2021](#)

<sup>12</sup> La Tercera. (2023). Esto es lo que el café le hace a tu cerebro según nuevo estudio. Véase en: [Esto es lo que el café le hace a tu cerebro según nuevo estudio - La Tercera](#)

<sup>13</sup> Reglamento Sanitario de Alimentos. Véase en: [isl.gob.cl/wp-content/uploads/2015/04/D.S-N----977actualizado-2013.pdf](#)