

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 Diagnóstico y Tratamiento de Alto Costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto

Valparaíso, septiembre de 2025



Camilo Cid Pedraza

Director del Fondo Nacional de Salud

Contenidos:



1. Sobre el proyecto de ley



- Principales aspectos del proyecto de ley



El objeto principal de este proyecto es asegurar la viabilidad y proyección del Sistema de Protección Financiera, creado por la ley N°20.850, garantizando su sustentabilidad y fortaleciendo la equidad y eficiencia en el otorgamiento de sus beneficios. Para lo anterior, se establecen tres ejes principales: financiero, sustentabilidad y participativo.

Eje Financiero	Eje de sustentabilidad del Fondo	Eje de Participación
<p>•Aumento del aporte anual permanente del Fondo: aumento del aporte fiscal de 100.000 a 185.000 millones.</p> <p>•Aumento del límite del costo anual esperado respecto del presupuesto del Fondo: se propone ampliar el umbral de gasto total del Sistema pasando del 80% al 90%.</p>	<p>•Subsecretaría de Salud Pública: Podrá sacar de la lista de cobertura tratamientos que dejen de ser de alto costo o no sean efectivos, pero garantizando que los pacientes sigan teniendo acceso a ellos a través de otros sistemas, cuando corresponda.</p> <p>•Acuerdos de Riesgo Compartido (ARC): Se formalizarán estos acuerdos para que el Estado obtenga mejores precios en la compra de medicamentos, protegiendo la confidencialidad de las negociaciones.</p> <p>•Precio Máximo Industrial (PMI): instruye a la Subsecretaria de Salud Pública a publicar mediante resolución el PMI y se faculta para modificarlo en aquellos casos que el PMI de determinadas tecnologías incluidos en el Sistema no haya sido modificado o publicado en 10 años</p> <p>•Neutralidad financiera: Se permitirán cambios en la ley solo si no tienen un impacto negativo en el presupuesto, lo cual deberá ser validado con un estudio.</p>	<p>•Modificaciones en materias que regulan la Comisión de Recomendación Priorización, para mejorar su eficiencia y transparencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reducir el número de expertos de 12 a 5. -Permitir reuniones a distancia para mayor flexibilidad. -Ajustar las reglas de inhabilidad y abstención para evitar conflictos de interés. -Establecer un pago de 8 UF por sesión, con un máximo de 12 al año. -Exigir a los miembros una declaración de intereses y patrimonio para garantizar su imparcialidad. <p>•Incorporación de nueva función de la Comisión Ciudadana de Vigilancia y Control: se incorpora facultad para alertar a la Subsecretaría de Salud Pública si detecta problemas de eficacia o seguridad con los tratamientos y diagnósticos que cubre la ley.</p>

Contenidos:



2. Insuficiencia de protección financiera en América Latina y el Caribe



- **Incidencia del gasto de bolsillo en salud y su proporción respecto del gasto total de los hogares.**

Gasto de bolsillo en medicamentos y servicios ambulatorios en porcentaje del gasto total de bolsillo de los hogares (promedio por país) en siete países de la Región

País (año)	Pagos por medicamentos	Pagos por servicios ambulatorios	Total de gasto en medicamentos y servicios ambulatorios
Bolivia (2015)	74,2%	19,9%	94,10
Barbados (2016) ^a	53,0%	46,7%	100,0%
Chile (2016) ●	36,3%	49,3%	85,6%
Colombia (2016)	68,5%	18,6%	87,1%
Ecuador (2011)	61,2%	24,1%	85,3%
México (2016)	73,0%	24,9%	97,9%
Perú (2017)	48,0%	25,0%	73,0%

^aEn Barbados, los pagos por servicios ambulatorios incluyen también gasto por servicios hospitalarios de internación.

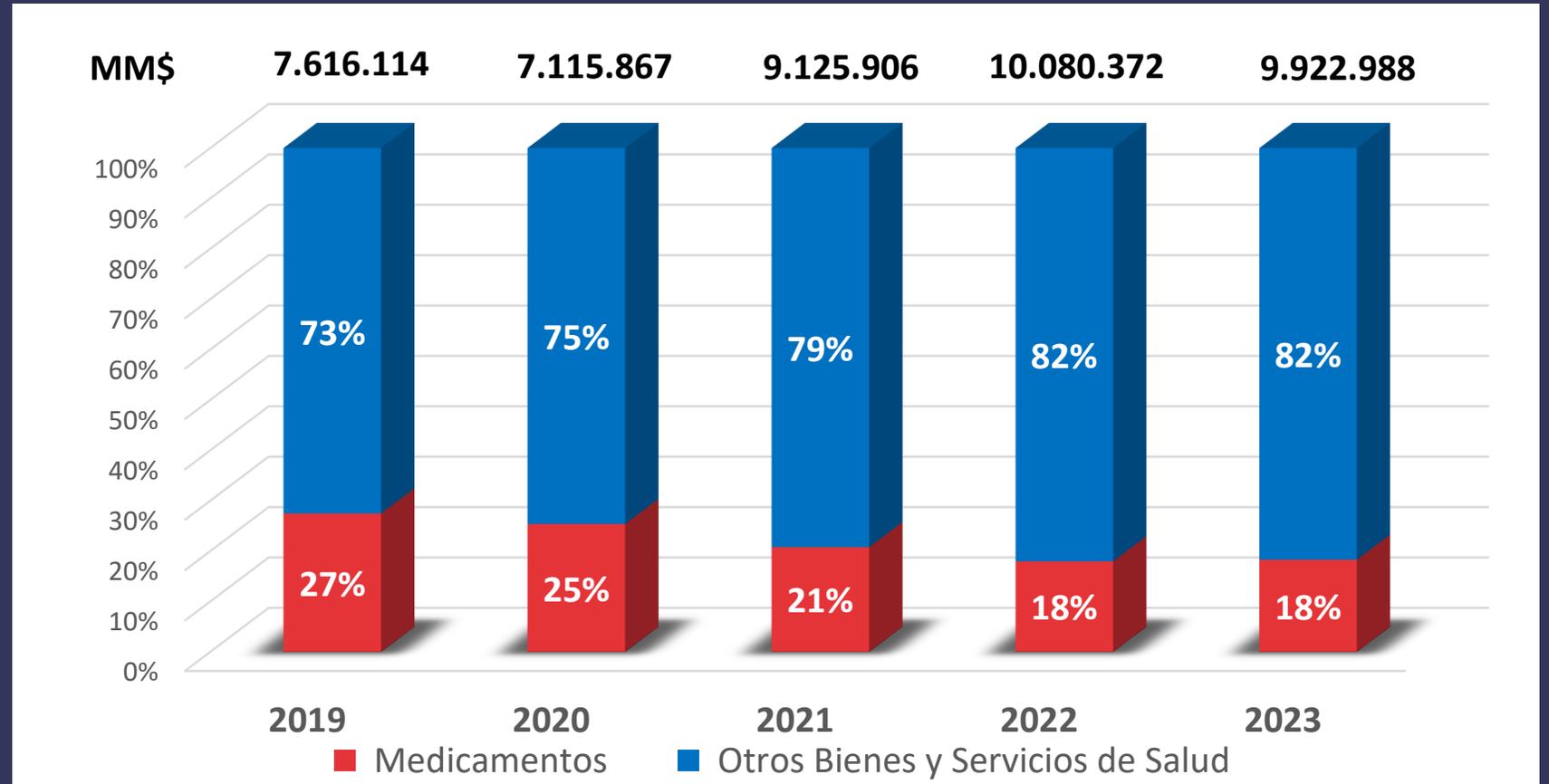
Fuente: datos provisionales de la Organización Panamericana de la Salud, obtenidos en el Taller de estimación de indicadores de protección financiera. Washington D.C.: OPS; 2019. Los cálculos se obtuvieron de la última encuesta de gasto de hogares disponible de cada país.

- **Composición del GBS varía entre países.** Por ejemplo, en Barbados, los medicamentos absorben una gran parte del GBS, mientras que en **Chile**, la principal categoría de GBS son los **servicios ambulatorios**.
- **Gasto en medicamentos es significativo:** En muchos países, los medicamentos constituyen la mayor parte del GBS de los hogares.

- **Evolución del Gasto de Bolsillo en Medicamentos del Gasto en Salud de los Hogares:**

Para el periodo 2019 a 2023, el Ministerio de Salud informa en su sitio web el gasto de los hogares en salud en medicamentos y en el ítem otros bienes y servicios de salud, en millones de pesos en moneda corriente año 2023.

Porcentaje Gasto Medicamentos del Total Gasto Salud Hogares

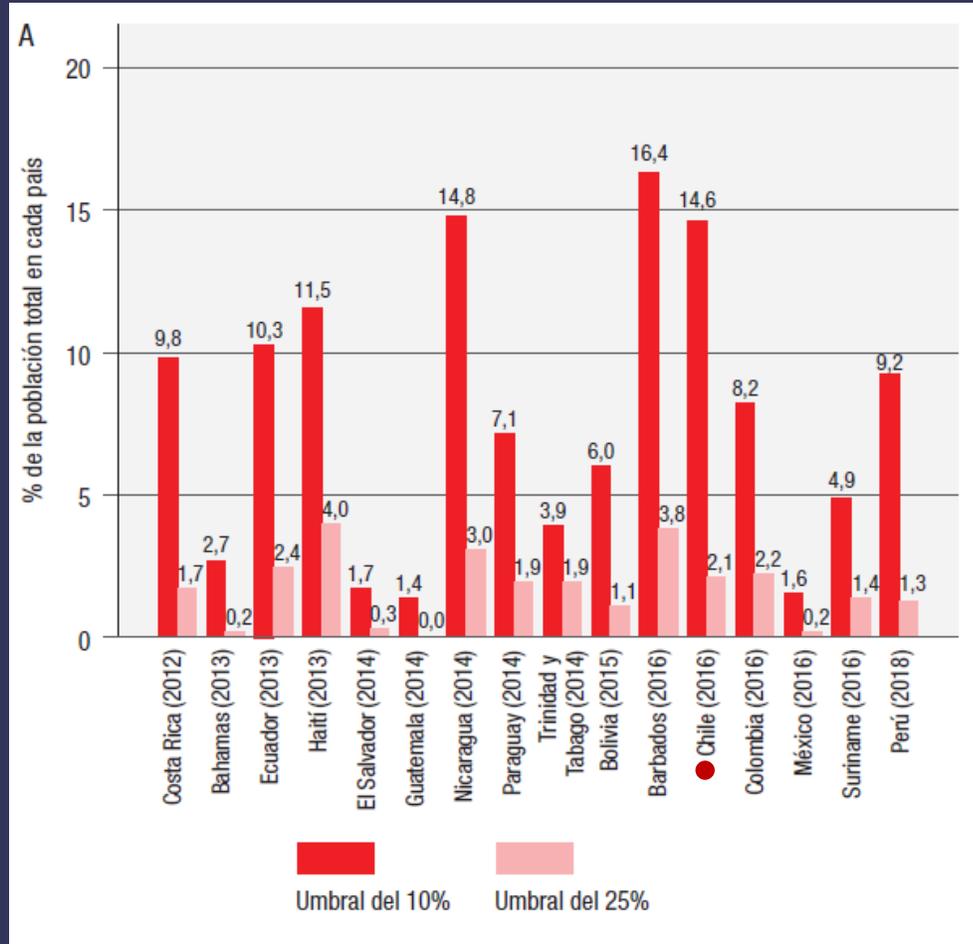


Fuente: elaborado por Fonasa con datos de MINSAL, <https://ies.minsal.gob.cl>

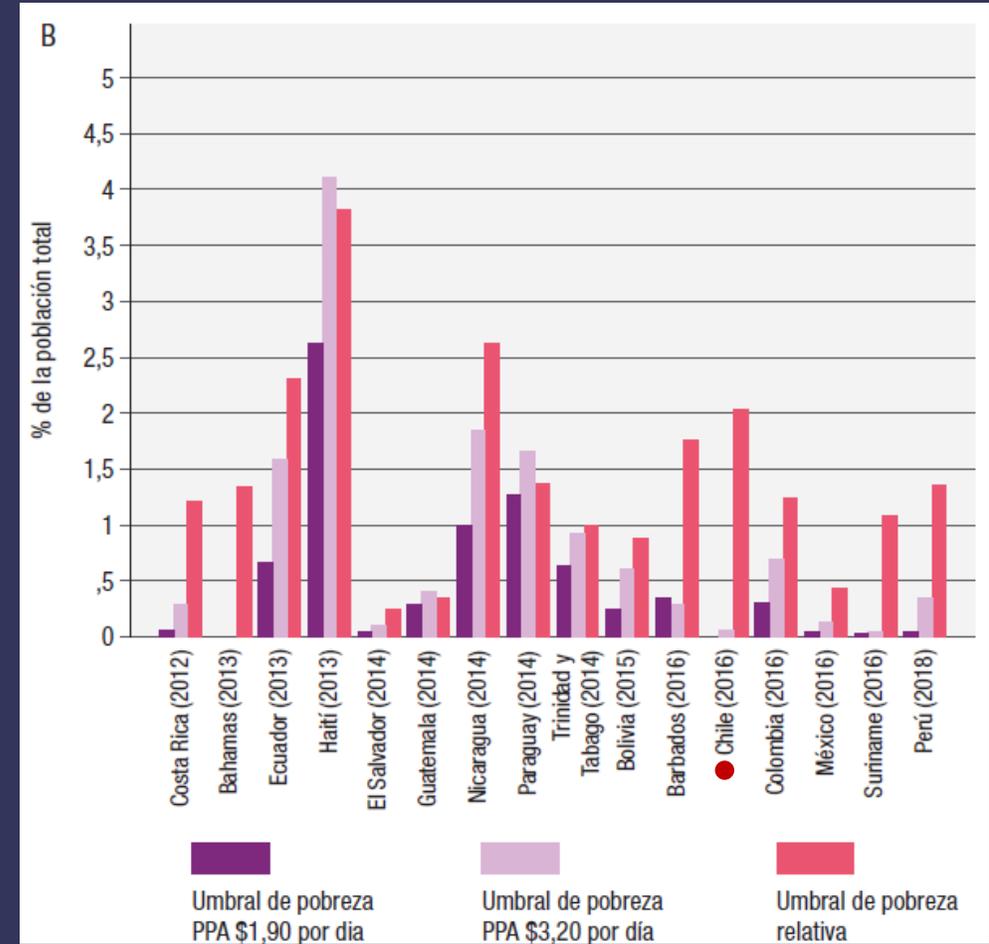
- Protección financiera en 16 países de América Latina y el Caribe: gasto catastrófico en salud de los hogares y gasto empobrecedor en salud de los hogares.



A. incidencia del gasto catastrófico en salud (indicador ODS).



B. Incidencia del gasto empobrecedor en salud.



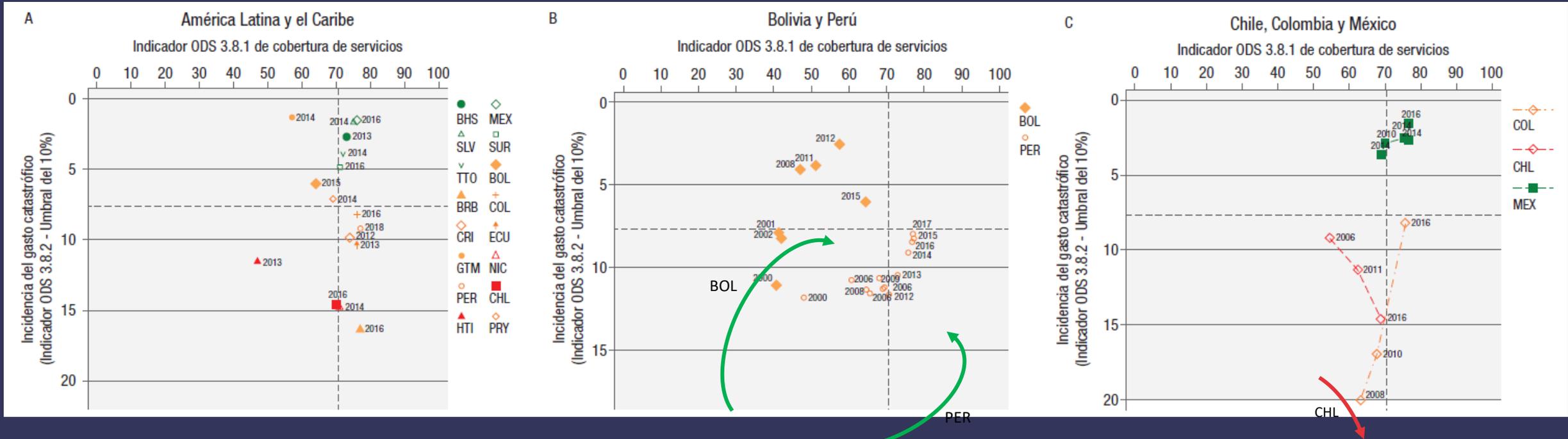
Nota: el indicador ODS 3.8.2 identifica la proporción de la población con gasto de bolsillo en salud superiores a 10% o 25% del presupuesto del hogar. El presupuesto del hogar se mide con el consumo total del hogar.

Fuente: elaborada a partir de la actualización del 2019 de los datos publicados en las bases de datos de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial (estimaciones más recientes para cada país).

Nota: el umbral de pobreza relativa corresponde al 60% de la mediana del consumo total de los hogares por día en cada país. Los umbrales de 1,90 dólares estadounidenses (USD) y USD 3,20 por día se miden en paridad de poder adquisitivo (PPA), el equivalente en moneda local se encuentra en la base de datos PovcalNet del banco mundial (actualización de marzo de 2019). La incidencia indica el porcentaje de la población en cada país que termina por debajo del umbral de pobreza absoluto o relativo por causa del gasto directo en salud.

Fuente: elaborada a partir de la actualización del 2019 de los datos publicados en las bases de datos de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial (estimaciones más recientes para cada país).

- Gasto catastrófico en salud y cobertura de acceso a servicios de salud para el año más reciente disponible para 16 países y evolución en el tiempo para la Región y para cinco países en particular



Nota: los cuadrantes se dividen por las medianas regionales no ponderados de los ODS 3.8.2 (umbral de 10%) y 3.8.1 ODS. El año indicado corresponde a la estimación disponible más reciente para el ODS 3.8.2. Para el ODS 3.8.1, se usa la estimación más cercana a ese año.

Fuente: elaboradas a partir de datos publicados en las bases de datos mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la cobertura de servicios para el indicador ODS 3.8.1, y de la OMS y el Banco Mundial para el ODS 3.8.2 (actualizaciones del 2019).

Contenidos:



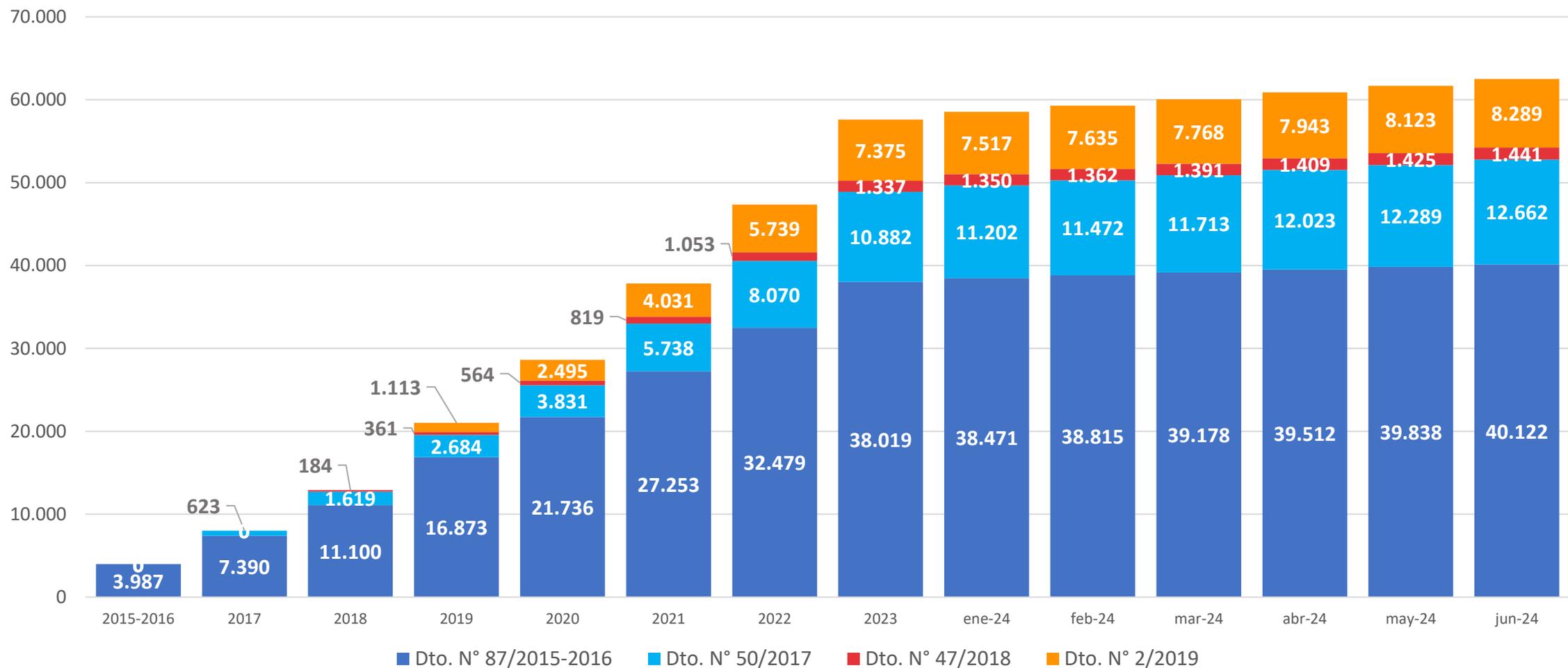
3. Datos relevantes sobre el Sistema de Protección Financiera para Diagnóstico y Tratamiento de Alto Costo



- **Cronología incorporación problemas de salud Ley Ricarte Soto:**

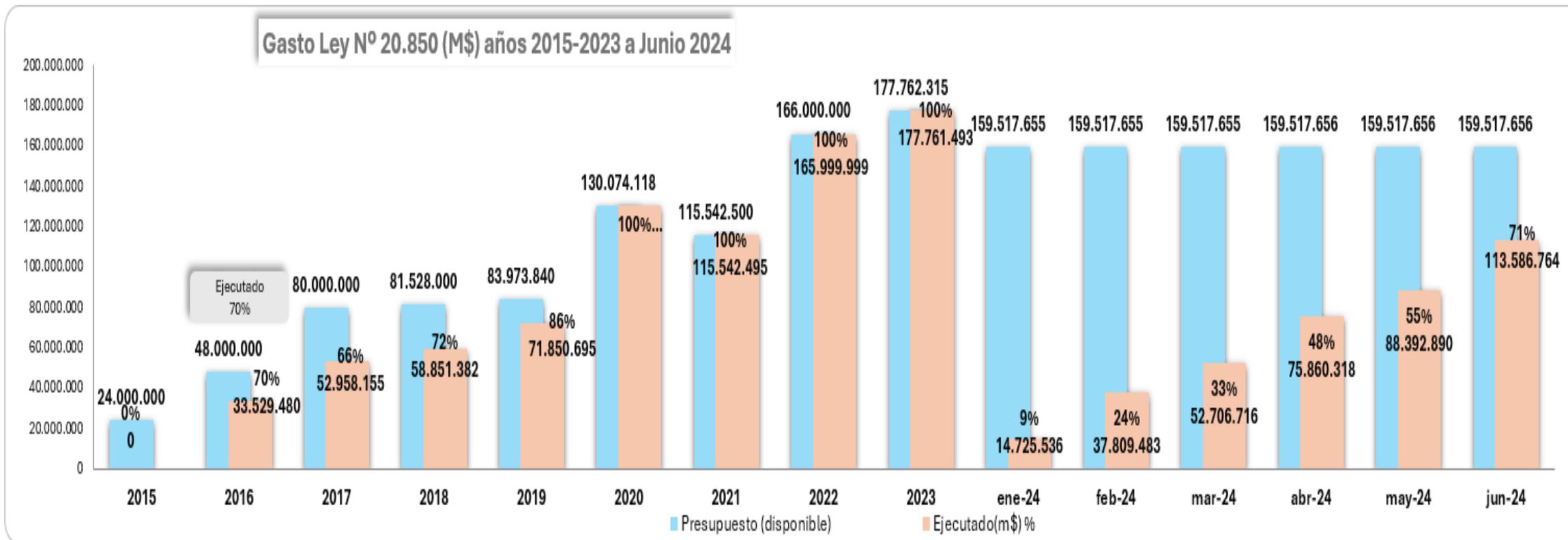


• **Cronología incorporación beneficiarios Ley Ricarte Soto por decreto:**

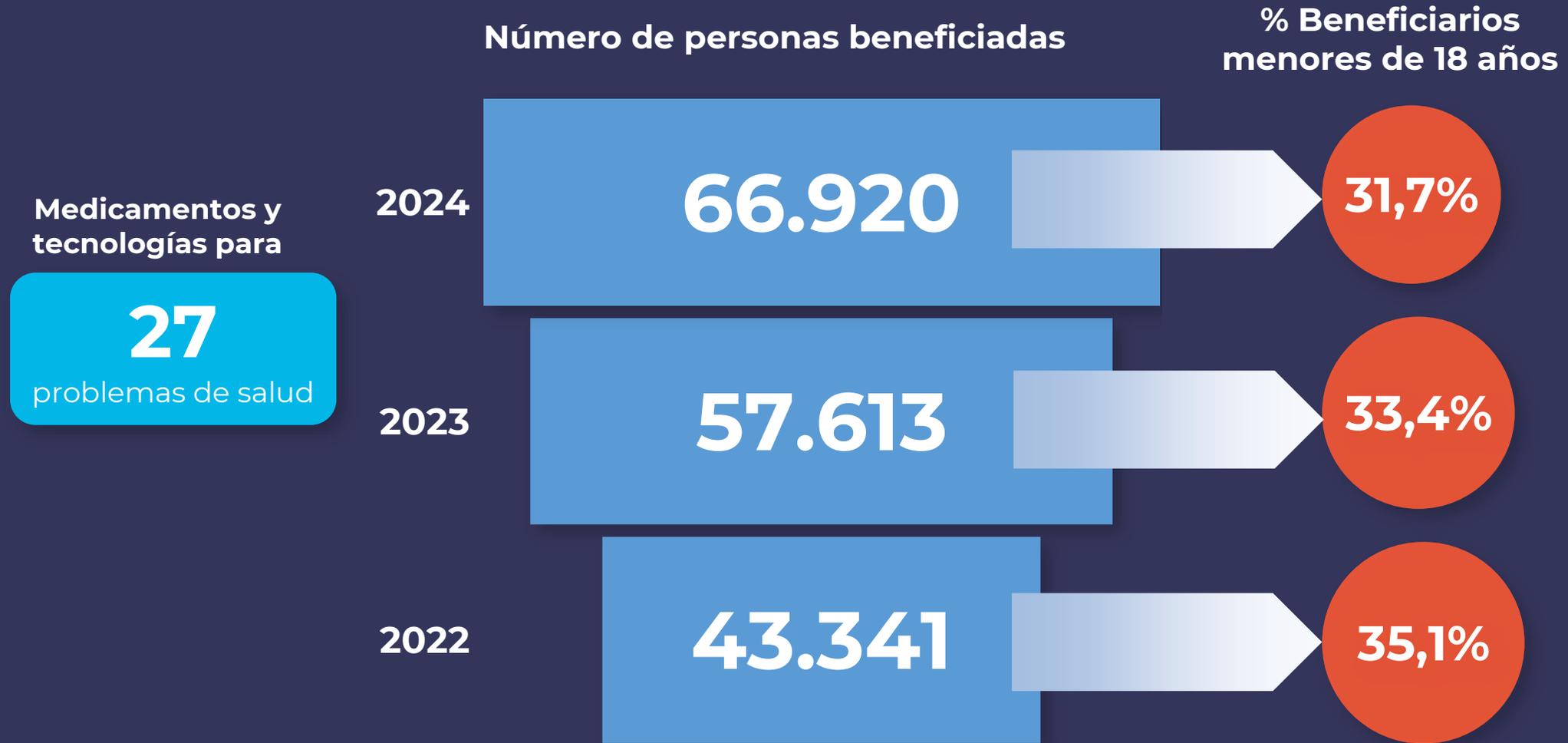


Decretos/años	2015-2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24
Dto. N° 87/2015-2016	3.987	7.390	11.100	16.873	21.736	27.253	32.479	38.019	38.471	38.815	39.178	39.512	39.838	40.122
Dto. N° 50/2017	0	623	1.619	2.684	3.831	5.738	8.070	10.882	11.202	11.472	11.713	12.023	12.289	12.662
Dto. N° 47/2018	0	0	184	361	564	819	1.053	1.337	1.350	1.362	1.391	1.409	1.425	1.441
Dto. N° 2/2019	0	0	0	1.113	2.495	4.031	5.739	7.375	7.517	7.635	7.768	7.943	8.123	8.289
Total	3.987	8.013	12.903	21.031	28.626	37.841	47.341	57.613	58.540	59.284	60.050	60.887	61.675	62.514

- **Cronología gasto ejecutado Ley Ricarte Soto por año:**

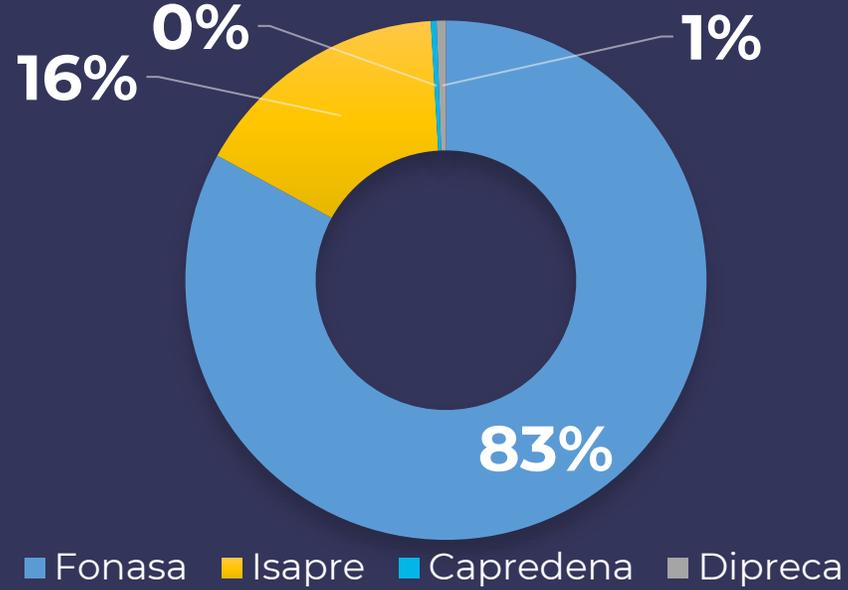


- Acceso a medicamentos de alto costo Ley Ricarte Soto 2022-2024:

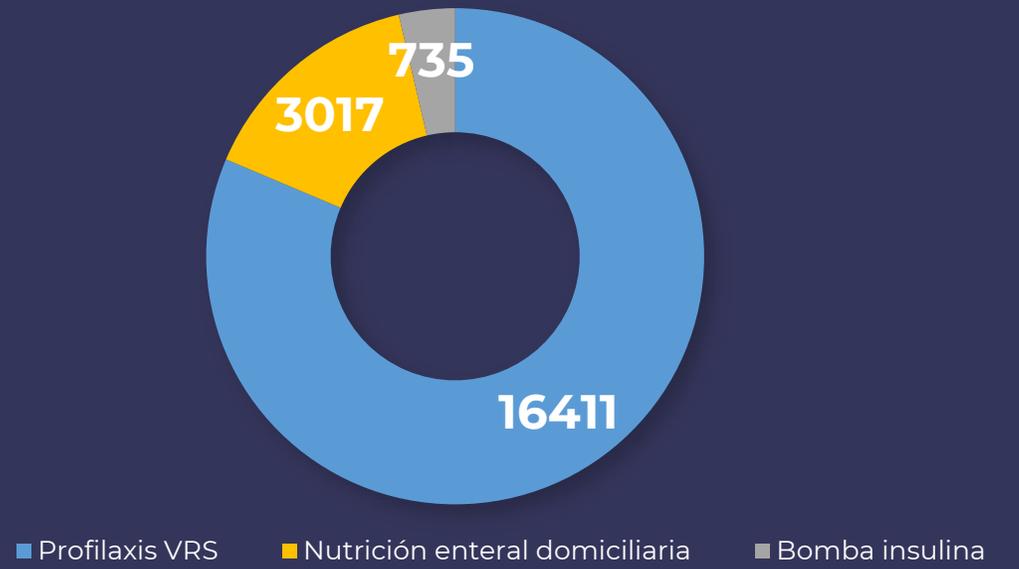


- Gasto ejecutado Ley Ricarte Soto año 2024:

**Beneficiarios 2024
por tipo de aseguramiento**

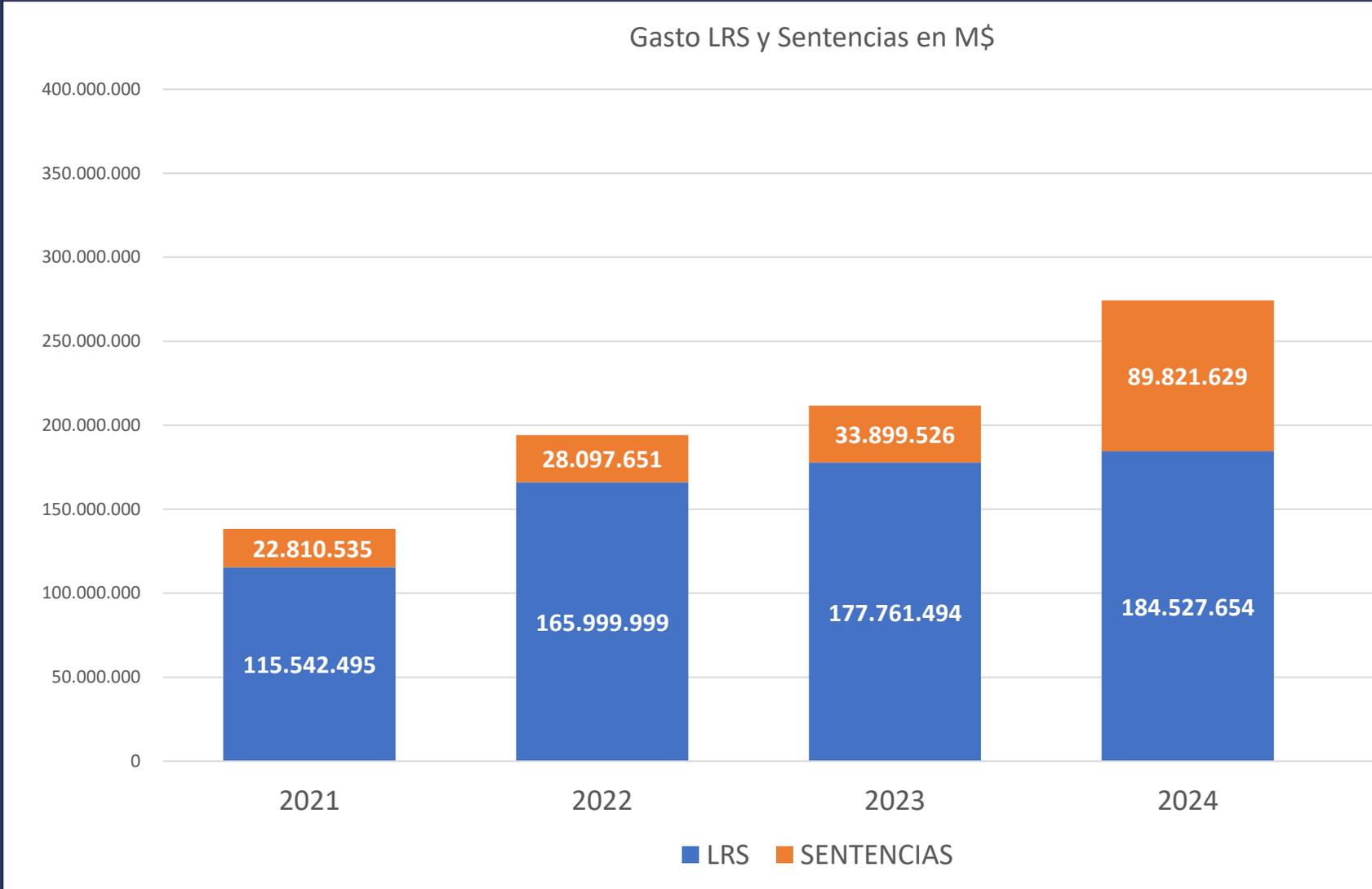


**Principales problemas de
salud atendidos 2024**



M\$ 184.527.654
LEY RICARTE SOTO

- **Gasto ejecutado Ley Ricarte Soto y sentencias, por año:**





UN PAÍS
UNA SALUD
1979 - 2024

