

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

M E N S A J E N° 069-373

30 DE MAYO DE 2025

Análisis y comentarios de:

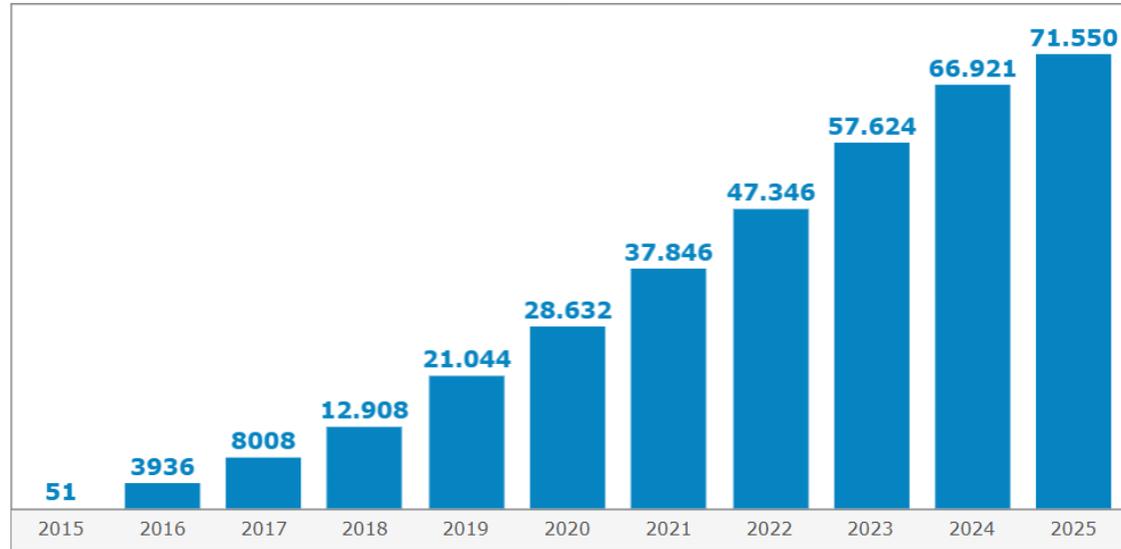
Daniela Sugg Herrera
Economista de la Salud
Académica y Consultora

Foco del Análisis

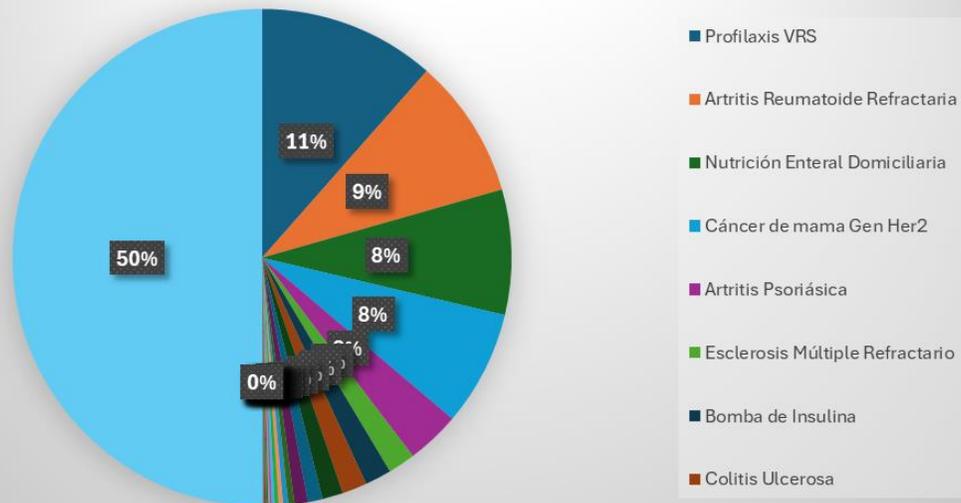
1. Normas relacionadas a Sustentabilidad Financiera
2. Transparencia, Roles Institucionales y Materias no Abordadas importantes para el funcionamiento y sostenibilidad.
3. No se analizan los cambios en la Comisión Ciudadana de Vigilancia y Control

La sustentabilidad del Fondo

Beneficiarios anuales acumulados



Beneficiarios acumulados a 2025



Principales usos terapéuticos de los productos comprados

Monto en millones de pesos chilenos



La sustentabilidad del Fondo

Proyecto de ley establece

1. Aporte fiscal anual pasaría de \$100.000 millones a \$185.000 millones.

Sugerencia

1. Aporte fiscal anual debería establecerse sobre la base actual de necesidades del Fondo y su proyección.

2. La última proyección del Fondo es del año 2021*

3. Revisar actual proceso de la LRS

Principales productos genéricos comprados

Haga click en el signo "+" para conocer el código Cenabast

Nombre producto genérico	Monto bruto (CLP)	Cantidad pedida	Cantidad unitaria
TRASTUZUMAB 600MG/ 5ML SOL. INY	\$26.138.548.611	26.849	26.849
GOLIMUMAB 50 MG/0,5ML SOL INY SC AUTOINY	\$21.890.219.815	36.432	36.432
ABATACEPT 125 MG/ML SOL. INY JER PRE	\$15.287.677.625	27.000	108.000
MCT ETANERCEPT 50MG/ML SOL.INY (ENBREL)	\$13.505.358.793	31.633	126.532
OCRELIZUMAB 30 MG/ML SOL. INYEC. FAM	\$13.392.012.349	3.672	3.672
MCT INFILIXIMAB 100MG LIOF FAM (REMSIMA)	\$7.710.428.880	38.000	38.000
TOFACITINIB 5 MG CM REC	\$6.404.737.565	14.383	805.448
CLADRIBINA 10 MG CM/ CM REC	\$6.138.565.580	2.608	2.608
SECUKINUMAB 150MG/ML SOL INY JP O AUTOIN	\$5.445.463.581	25.357	25.357
AGALSIDASA BETA 35 MG FAM	\$4.941.607.057	3.523	3.523
IG.HUM.10%SODIO TRAZA SOL.INY.IV FA100ML	\$4.813.998.916	6.984	6.984
INHIBIDOR C1 EST. HUM. 500U POL.LIOF.FAM	\$4.742.174.886	8.820	8.820
MCT ADALIMUMAB 40MG JRP/AUT (AMGEVITA)	\$4.452.993.347	11.106	22.212
SENSOR DE GLUCOSA DESECHABLE	\$4.250.009.732	31.118	155.590
AGALSIDASA ALFA 1MG/ML X 3,5 ML FAM	\$3.983.015.832	5.696	5.696
IMIGLICERASA 400U POL. LIOF INEUS IV FAM	\$3.768.597.493	5.812	5.812
Total	\$193.929.851.497	950.185	5.925.386

29 ABR 2021

DE : SRA. CRISTINA TORRES DELGADO
DIRECTORA DE PRESUPUESTOS (S)
MINISTERIO DE HACIENDA

A : DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Sustentabilidad Financiera del Fondo de Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo (M

Análisis de Sustentabilidad del Fondo (MM\$ de cada año)

Variable	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Ingresos Esperados Totales	307,111	292,170	281,321	267,447	249,800	229,213	205,935	176,769	141,378	140,313	143,620	147,428	151,796
Aporte Fiscal Disponible (1° de Enero)	107,624	110,626	113,170	116,339	119,829	123,424	127,127	130,941	134,869	138,915	143,083	147,375	151,796
Remanente año anterior	199,487	181,544	168,150	151,107	129,971	105,789	78,808	45,829	6,509	1,398	538	53	-
Gasto Esperado por Pagar Anual Total	130,169	125,121	131,799	139,486	146,763	153,785	163,224	172,543	180,416	189,249	195,765	203,300	213,198
Gasto Esperado en otorgamiento de Garantías	120,138	126,783	133,471	141,491	148,520	155,541	165,785	174,795	182,290	191,569	197,163	205,346	215,815
Gasto Esperados Anuales en Tratamientos	120,022	126,664	133,356	141,373	148,398	155,414	165,656	174,661	182,152	191,426	197,018	205,197	215,663
Gasto Esperados Anuales en Diagnósticos	115.9	118.6	114.9	118.3	122.1	126.0	129.7	134.2	138.4	142.6	145.8	149.1	152.3
Efectos Flujo Financiero del Pago	10,031	- 1,661	- 1,672	- 2,005	- 1,757	- 1,755	- 2,561	- 2,252	- 1,874	- 2,320	- 1,399	- 2,046	- 2,617
Pendiente de Pago (-)	30,034.4	31,695.7	33,367.7	35,372.8	37,129.9	38,885.1	41,446.3	43,698.8	45,572.6	47,892.2	49,290.9	51,336.4	53,953.9
Pago Arrastre(+)	40,065.9	30,034.4	31,695.7	33,367.7	35,372.8	37,129.9	38,885.1	41,446.3	43,698.8	45,572.6	47,892.2	49,290.9	51,336.4
Holgura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Recursos Esperados para el año siguiente	181,544	168,150	151,107	129,971	105,789	78,808	45,829	6,509	- 37,641	- 48,399	- 52,092	- 55,872	- 61,402
Saldo esperado disponible (al 31 de diciembre)	176,942	167,049	149,522	127,960	103,038	75,428	42,711	4,227	39,039	48,937	52,145	55,872	61,402
Intereses de vevengandos	3,637	1,102	1,585	2,010	2,751	3,380	3,117	2,282	1,398	538	53	-	-
Ganancias (pérdidas) de capital	965												
Máximo Gasto Permitido (80% de los Recursos disponibles)	245,689	233,736	225,057	213,957	199,840	183,371	164,748	141,415	113,102	112,250	114,896	117,942	121,437
Holgura de Sustentabilidad (MM\$)	115,520	108,615	93,258	74,471	53,078	29,585	1,524	(31,127)	(67,314)	(76,999)	(80,869)	(85,358)	(91,761)
Diferencia Ingresos-Costos	176,942	167,049	149,522	127,960	103,038	75,428	42,711	4,227	- 39,039	- 48,937	- 52,145	- 55,872	- 61,402

Nota: La fila de "Holgura de Sustentabilidad" corresponde a la diferencia entre el máximo gasto permitido (cumplimiento de la regla del 80% del Fondo) y los costos esperados de la cobertura actual de tratamientos.

Fuente: Elaboración propia.



DA INICIO AL PROCESO DE EVALUACIÓN CIENTÍFICA BASADA EN LA EVIDENCIA DISPONIBLE PARA LOS DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS ASOCIADOS A CONDICIONES ESPECÍFICAS DE SALUD CUYA INCORPORACIÓN EN EL SISTEMA DE

13° Que, en relación a la sustentabilidad financiera establecida en el artículo 9 de la ley N° 20.850, es necesario señalar que desde el año 2016, pavalizumab ha sido financiado mediante el sistema de

protección financiera de la ley N° 20.850, para el problema de salud profilaxis del virus respiratorio sincial (VRS) en pacientes prematuros menores de 32 semanas de gestación y lactantes con cardiopatías congénitas hemodinámicamente significativas, sin embargo a partir del año 2024, la estrategia sanitaria para enfrentar el VRS ha experimentado un cambio sustantivo, pues ha sido incorporado el anticuerpo monoclonal nirsevimab como medida de prevención universal en el marco del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), y aquello implica un cambio relevante en la carga presupuestaria del fondo, ya que en la práctica, nirsevimab ha reemplazado el uso de palvizumab, alterando así la aplicación de la garantía originalmente establecida.

14° Que, es necesario considerar que la ley N° 21.722 que aprueba el Presupuesto para el Sector Público del año 2025, contempla expresamente un aumento de recursos para el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), dando cobertura a la vacunación universal de nirsevimab, liberando en consecuencia, recursos del Fondo del Sistema de Protección Financiera de la ley N° 20.850, los cuales previamente se encontraron comprometidos para la adquisición de palvizumab, de manera que existen antecedentes objetivos y verificables, que permiten estimar con precisión los montos que dejarán de ejecutarse por parte del fondo, en virtud de las 19 órdenes de compra de la referida tecnología registrada en el portal de compras de CENABAST, entre los años 2016 y 2023, siendo el último gasto ejecutado en 2023 e informado por el Fondo Nacional de Salud, así como la estimación técnica contenida en la minuta de 8 de abril de 2025, elaborada por el Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud de la División de Planificación Sanitaria de esta Subsecretaría.

DIPRES
Dirección de
Presupuestos

Informe de Sustentabilidad Financiera del Fondo de Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo

Que acompaña el Decreto que establece los Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo con Sistema de Protección Financiera (artículo 5° de la ley N°20.850)

Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda
Unidad de Análisis Económico en Salud

Marzo 2019

Falta información actual sobre la sustentabilidad del Fondo.

1. Proceso actual de LRS indica disponibilidad de recursos: 1. No se indica monto 2. No hay análisis de la base del gasto y solo análisis parciales por tecnología. 3. No es la entidad responsable de demostrar y acreditar disponibilidad de recursos.
2. El último informe completo de sustentabilidad es del año 2019.
3. El informe DIPRES de 2024 solo evalúa los problemas de salud que incluyen tecnologías neutrales sin evaluar la base del gasto.

Informe de Sustentabilidad Financiera del Fondo de Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo

Que acompaña el cuarto Decreto que establece los Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo con Sistema de Protección Financiera (artículo 5 de la Ley N° 20.850)



Cuadro 7: Análisis de Sustentabilidad del Fondo de Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo (MM\$ de cada año)

Análisis de Sustentabilidad del Fondo (MM\$ de cada año)											
Variable	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Ingresos Esperados Totales	262.737	279.246	294.752	301.681	303.735	306.794	306.879	303.340	296.704	288.230	279.083
Aporte Fiscal Disponible (1° de Enero)	104.784	107.928	111.165	114.500	117.935	121.473	125.118	128.871	132.737	136.719	140.821
Remanente año anterior	157.953	171.318	183.586	187.181	185.799	185.321	181.762	174.469	163.966	151.510	138.262
Gasto Esperado Anual Total	96.572	101.760	114.181	122.840	126.917	132.389	139.910	146.537	152.196	156.218	162.820
Gasto Esperados Anuales en Tratamientos	96.370	101.614	114.031	122.720	126.792	132.263	139.783	146.408	152.066	156.086	162.687
Gasto Esperados Anuales en Diagnósticos	201,5	145,5	150,2	120,6	124,5	126,0	127,5	128,9	130,2	131,7	132,9
Recursos Esperados para el año siguiente	171.318	183.586	187.181	185.799	185.321	181.762	174.469	163.966	151.510	138.262	121.769
Saldo esperado disponible (al 31 de diciembre)	166.165	177.486	180.570	178.841	176.818	174.405	166.969	156.804	144.508	132.011	116.263
Intereses devengados	5.153	6.100	6.611	6.959	8.503	7.356	7.500	7.163	7.003	6.251	5.505
Máximo Gasto Permitido (80% de los Recursos disponibles)	210.190	223.396	235.801	241.345	242.988	245.435	245.503	242.672	237.363	230.584	223.267
Holgura de Sustentabilidad (MMS)	113.618	121.637	121.620	118.504	116.071	113.046	105.593	96.136	85.167	74.366	60.447

Notas:

Los intereses devengados se calculan en base a interés simple, utilizando la Tasa Swap Promedio Cámara. Se utiliza la información a febrero 2019.

El ejercicio financiero del año 2019 considera un remanente en los gastos esperados correspondiente al diferencial entre lo facturado en 2018 y lo efectivamente ejecutado del Fondo en 2018.

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 6: Efecto Económico General Incorporación Alternativas Terapéuticas (Millones de pesos de cada año)

2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	-201	-248	-297	-349	-404	-461	-522	-584	-650	-723

La diferencia positiva da cuenta de un mayor gasto respecto del escenario contrafactual, y una negativa de un ahorro.

Modificaciones

Modificaciones en el artículo 9 (financiero)

1. Inclusión de Minsal en elaboración de informes de sustentabilidad
2. Sustentabilidad del 80% a 90%
3. Realización de informes de neutralidad fiscal que acompañen decretos modificatorios (Minsal y Hacienda)
4. Información desde El Fondo Nacional de Salud deberá" por la siguiente El Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud y CENABAST

Sugerencias:

1. Mantener rol de Hacienda en materia de resguardo del Fondo y sus análisis financieros. Generar control sobre calidad y suficiencia de los análisis (contraloría?)
2. Justificar cambio en % de sustentabilidad. La evidencia muestra que desviaciones importantes cuando se ingresan los tratamientos por: 1) falta de registros locales, 2) eliminación barrera de acceso; 3) conocimiento clínico.
3. Definir responsabilidad de LRS en Minsal. Al ser protección financiera es mas bien un rol del FONASA y es quien tiene el registro de información.

Modificaciones

Modificaciones en el artículo 9 y 10 (financiero)

1. Precio máximo industrial publicado por Subsecretaría de salud previo a los decretos.
2. Subsecretaría de salud analizará variaciones de precios, efectividad y seguridad e informará anualmente a DIPRES

Sugerencias:

1. Establecer normativa y criterios para definir el precio máximo. Se comprende una fijación de 3 años para dar estabilidad y seguridad financiera el Fisco
2. En la práctica no hay sanciones cuando se supera el PMI o cuando superan la variación del IPC (estamos en el mundo de mono proveedores).
3. Por ello, además de observatorio de precios se requiere incluir indicadores de los proveedores y sanciones para próximas inclusiones de tecnologías en los que el titular haya incumplido.
4. Efectividad requiere ser incluido en registro que es de FONASA. Seguridad puede interoperar con ISP.
5. Hoy el monitoreo del sistema radica en FONASA. Es mas efectivo y eficiente mantenerlo centralizado, pero con rol de salud pública de tomar acciones de cambio.

Modificaciones

Modificaciones en el artículo 31 (financiero)

1. **Los acuerdos de riesgo compartido que celebre la Central de Abastecimiento** del Sistema Nacional de Servicios de Salud serán de carácter público. Excepcionalmente, mediante resolución fundada, la Central podrá declarar el carácter reservado de determinados elementos cuya divulgación sea susceptible de obstaculizar 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

Sugerencias:

1. Establecer mesa de negociación de precios formal y normada entre FONASA, Salud Pública, CENABAST y proveedores
2. Sobre los ARC se requiere una institucionalidad que no esta abordada por la LRS. Existen roles desde el FONASA, inclusión de terceras partes, y requiere recursos su gestión e implementación los cuales deberían ser de cargo del FONDO.
3. ¿Qué pasa una vez resuelta la incertidumbre?
4. Son todas materias a desarrollar en Ley y luego en reglamentos.

Modificaciones

Modificaciones en el artículo 11 (financiero y sistemas de beneficios)

1. Traspaso de tecnologías al GES y solución para sistemas CAPREDENA y DIPRECA

1. Revisión anual de costos anuales de los tratamientos por parte de Subsecretaría de Salud Pública
2. Caso que tengan costo inferior al umbral de alto costo
3. Norma general facultativa*.

Sugerencias:

Existen escenarios a contemplar:

1. La tecnología puede ser traspasada a GES siempre que el problema de salud sea garantizado
2. El traspaso debe evaluar no solo la tecnología que bajo su costo sino que el conjunto de alternativas, para no generar fraccionamiento en la atención.
3. Evaluar inclusión de problema de salud en GES cuando sea crónico y de alta frecuencia,
4. Abordar sinergia e integralidad entre GES, LRS y **DAC**.

Materias Pendientes

Sustentabilidad: Establecer regla de crecimiento del Fondo sobre la base de crecimientos económico o proporcionalidad con presupuesto Minsal. Propiciar donaciones. Generar eficiencia en los esquemas de protección y espacio fiscal.

- Formalizar existencia de comités clínicos centrales (existían y fueron eliminados). Son claves para el control clínico y financiero. Deberían ser formales y remunerados.
- Liberar deducible en ISAPRE en sistema LRS (mayor equidad sumado a que los recursos no se han reintegrado al FONDO).
- Mecanismo transparente para seleccionar tecnologías para la evaluación. Calendario del proceso público mediante acto administrativo.
- Ensayos clínicos, suprimir norma de mantención de terapias post estudio. Esto solo ha generado que aumenten estudios oncológicos y nulos para problemas crónicos.
- Resguardos de conflictos de interés en contrataciones desde del Minsal en roles asociados a LRS y paquetes de beneficios.
- Roles en Minsal sobre la LRS, múltiples actores con superposiciones. **¿Quién negocia?**. El que propone a su vez evalúa, (al parecer) negocia y controla. Es momento de una agencia de evaluación independiente y ordenar las funciones y responsabilidades.

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

M E N S A J E N° 069-373

30 DE MAYO DE 2025

Análisis y comentarios de:

Daniela Sugg Herrera
Economista de la Salud
Académica y Consultora