

**PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA LOS TEXTOS LEGALES QUE INDICA, PARA PROHIBIR LA EXPERIMENTACIÓN EN ANIMALES CON MIRAS A LA ELABORACIÓN DE PRODUCTOS COSMÉTICOS, ASÍ COMO LA IMPORTACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE ESTOS PRODUCTOS, SI HAN SIDO TESTEADOS EN ANIMALES
BOLETINES N^{OS} 13.966-11, 14.180-11 Y 14.193-11, REFUNDIDOS.**

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	VOTACIÓN Y COMENTARIOS
<p style="text-align: center;">CÓDIGO SANITARIO</p> <p>Artículo 108.- La internación y la producción en el país de productos de higiene y odorización personal deberán ser notificadas al Instituto para que éste ejerza sus facultades de control respecto de su composición, en cuanto al uso al que se destinan y de las instalaciones en que se producen. Asimismo, los establecimientos en que se fabrican, que estén instalados en el territorio nacional, quedan sujetos a la obligación de notificar al Instituto y sujetos a su control.</p> <p>Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de productos cosméticos, de higiene y odorización personal, adulterados, falsificados, alterados o contaminados.</p>	<p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY:</p> <p>“Artículo 1.- Agréganse en el artículo 108 del Código Sanitario los siguientes incisos tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo y noveno:</p> <p>“Se prohíbe, a su vez, el uso de animales para la realización de pruebas de seguridad y eficacia de productos cosméticos, de higiene y odorización personal, y de todos y cada uno de sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales. A efectos de garantizar la protección de la salud humana, de conformidad a las normas de este Código, los fabricantes deberán utilizar métodos alternativos de pruebas que no involucren animales para demostrar la seguridad y eficacia de productos cosméticos, de higiene y odorización personal y de todos y cada uno de sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales, reconocidos por el Instituto de Salud Pública o por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.</p>	<p><u>Votación:</u> A FAVOR</p> <p><u>Contenido:</u></p> <p>Inciso 3: prohibición de pruebas en animales</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	VOTACIÓN Y COMENTARIOS
	<p>Asimismo, se prohíbe la venta, comercialización, importación e introducción en el mercado nacional de productos cosméticos, de higiene y odorización personal cuyos ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales hubieren sido probados en animales para demostrar su seguridad y eficacia, con posterioridad a la entrada en vigencia de la ley.</p>	<p><u>Votación:</u> A FAVOR</p> <p><u>Contenido:</u></p> <p>Inciso 4: prohibición de comercio de productos testeados en animales.</p>
	<p>Excepcionalmente, las prohibiciones establecidas en los incisos tercero y cuarto no se aplicarán a las pruebas en animales si es solicitado, requerido o realizado por el Instituto de Salud Pública, en el ejercicio de sus atribuciones, luego de demostrar por medio de resolución fundada que, para ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales de un producto cosmético, de higiene u odorización personal, se cumplen las siguientes condiciones copulativas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que no exista método o estrategia alternativa al uso de animales reconocida por el Instituto de Salud Pública o por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico para demostrar los parámetros de seguridad. 2. Que los ingredientes estén sujetos a restricción en su concentración para uso cosmético, los cuales son enlistados en la base de datos de ingredientes cosméticos utilizada por el Instituto de Salud Pública. 3. Que el ingrediente cosmético se use ampliamente y no pueda ser reemplazado por otro ingrediente capaz de cumplir con una función similar. 	<p><u>Votación:</u> A FAVOR</p> <p><u>Contenido:</u></p> <p>Inciso 5: casos en que prohibiciones anteriores no aplicaran</p>
	<p>Ninguna evidencia científica nueva derivada de pruebas</p>	<p><u>Votación:</u> A FAVOR</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	VOTACIÓN Y COMENTARIOS
	<p>en animales podrá ser utilizada para establecer la seguridad o eficacia de un producto cosmético, de higiene y odorización, o de sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales, a menos que cumpla con los siguientes requisitos:</p> <p>a) Que, en el caso de un ingrediente, no exista método o estrategia alternativa al uso de animales reconocida por el Instituto de Salud Pública o por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico para los parámetros de seguridad de dicho ingrediente.</p> <p>b) Que exista evidencia documentada de que las pruebas de seguridad y eficacia de un ingrediente no se realizaron con el fin de elaborar productos cosméticos, de higiene u odorización personal, junto con un historial de al menos un año de uso de un ingrediente fuera de la industria cosmética, antes de la dependencia de dichos datos o testeos.</p> <p>c) Que los datos obtenidos provengan de una prueba con animales autorizada, excepcionalmente, en conformidad con lo dispuesto en el inciso anterior.</p>	<p><u>Contenido:</u></p> <p>Inciso 6: no podrá usarse nuevos avances científicos para pruebas de productos en animales, con excepciones.</p>
	<p>Los productores podrán usar en los envases o envoltorios la etiqueta o logo “libre de crueldad” o “no testado en animales”, para informar a los consumidores que el producto cosmético, sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales no han sido probados en animales, según las especificaciones que señala el reglamento.</p>	<p><u>Votación:</u> A FAVOR.</p> <p><u>Contenido:</u></p> <p>Inciso 7: posibilidad de usar etiquetado de no testado en animales</p>
	<p>Los productos cosméticos, de higiene u odorización</p>	<p><u>Votación:</u> A FAVOR.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	VOTACIÓN Y COMENTARIOS
	<p>personal no podrán utilizar envases o etiquetas con el logo “libre de crueldad”, “no testeado en animales” o alguna leyenda similar, si:</p> <p>i. El producto, sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales fueron probados en animales para establecer seguridad y eficacia con posterioridad a la entrada en vigencia de la ley, independientemente de si la prueba fue contratada por el fabricante o por otro productor en la cadena de producción, o</p> <p>ii. El fabricante se basó en evidencias o datos de las pruebas a la que se refiere el numeral i. de este inciso para demostrar la seguridad o eficacia del producto, sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales.</p>	<p><u>Contenido:</u></p> <p>Inciso 8: casos en que no pueden usar el etiquetado</p>
<p>LIBRO X DE LOS PROCEDIMIENTOS Y SANCIONES</p> <p>TITULO III De las sanciones y medidas sanitarias (Art. 174 a 182)</p>	<p>Las infracciones a las disposiciones contenidas en este artículo serán sancionadas de conformidad con lo dispuesto en el Título III del Libro X, con excepción de lo dispuesto en los incisos séptimo y octavo, lo cual se sancionará conforme lo dispone el artículo 24 de la ley N° 19.496¹, que Establece Normas sobre Protección de Derechos de los Consumidores, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 3, de 2019, del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.”.</p>	<p><u>Votación:</u> A FAVOR.</p> <p><u>Contenido:</u></p> <p>Inciso 9: establece sanciones administrativas a la infracción de estas normas.</p>
<p>LEY N° 20.380, SOBRE PROTECCIÓN DE ANIMALES</p> <p>Artículo 7°.- Los experimentos en animales vivos sólo podrán practicarse por personal calificado,</p>	<p>Artículo 2.- Introdúcense las siguientes modificaciones en la ley N° 20.380, sobre protección de animales:</p>	<p><u>Votación:</u> A FAVOR.</p> <p><u>Contenido:</u></p>

¹ Ver pág. 6.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	VOTACIÓN Y COMENTARIOS
<p>que evitará al máximo su padecimiento. Se entenderá por personal calificado aquel que tenga estudios en las áreas veterinaria, médica o de ciencias afines, certificados por una institución académica del Estado o reconocida por éste.</p> <p>Si los experimentos consistieren en intervenciones quirúrgicas que necesariamente importen el uso de anestesia para evitar sufrimientos innecesarios, deberán ser practicados por un médico veterinario u otro profesional competente.</p> <p>Tales experimentos, además, deberán practicarse en instalaciones adecuadas y se limitarán a los fines señalados en el artículo anterior.</p> <p>Los establecimientos en que se realicen estos experimentos deberán contar con instalaciones idóneas a las respectivas especies y categorías de animales, para evitar el maltrato y deterioro de su salud.</p>	<p>1. Agrégase el siguiente inciso final en el artículo 7:</p> <p>“Se prohíben los experimentos en animales vivos que tengan por finalidad desarrollar actividades de investigación, fabricación o comercialización de productos cosméticos, de higiene o de odorización personal.”.</p>	<p>PROHÍBEN los experimentos en animales vivos que tengan por finalidad desarrollar actividades de investigación, fabricación o comercialización de productos cosméticos, de higiene o de odorización personal”.</p>
<p>Artículo 13.- Las infracciones a los artículos 5°, inciso primero, y 11, así como a las normas relacionadas con el transporte de ganado, serán sancionadas con multa de una a cincuenta unidades tributarias mensuales. En caso de reincidencia, la multa podrá elevarse al doble. El cumplimiento de la normativa señalada en este inciso será fiscalizado por el Servicio Agrícola y Ganadero, aplicándose el procedimiento de sanción y reclamo contenido en el párrafo IV del Título I de la ley N° 18.755.</p>	<p>2. Agrégase el siguiente inciso final en el artículo 13:</p>	<p><u>Votación:</u> A FAVOR.</p> <p><u>Contenido:</u></p> <p>que la prohibición anterior se sancionará según el Código Penal (art 291 bis).</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	VOTACIÓN Y COMENTARIOS
<p>Sin perjuicio de lo anterior, en las infracciones de los artículos 5º y 11 podrá imponerse la clausura temporal, hasta por tres meses, o la clausura definitiva del establecimiento, aplicándose el procedimiento señalado en el inciso anterior.</p> <p>Tratándose de especies hidrobiológicas, la fiscalización de las disposiciones de esta ley será ejercida por funcionarios del Servicio Nacional de Pesca, personal de la Armada de Chile y Carabineros de Chile, según corresponda la jurisdicción de cada una de estas instituciones. Para la aplicación de las sanciones correspondientes se seguirá el procedimiento señalado en el artículo 125 de la ley N° 18.892, General de Pesca y Acuicultura, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó mediante el decreto N° 430, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, de 1992.</p>	<p>“Las infracciones a lo dispuesto en el inciso final del artículo 7 serán castigadas conforme al artículo 291 bis del Código Penal.”.</p>	
<p align="center">CÓDIGO PENAL</p> <p>Artículo 291 bis.- El que cometiere actos de maltrato o crueldad con animales será castigado con la pena de presidio menor en sus grados mínimo a medio y multa de dos a treinta unidades tributarias mensuales, o sólo con esta última.</p> <p>Si como resultado de una acción u omisión se causare al animal daño, la pena será presidio menor en sus grados mínimo a medio y multa de diez a treinta unidades tributarias mensuales, además de la accesoria de inhabilidad absoluta perpetua para la tenencia de cualquier tipo de animales.</p>	<p>Artículo 3.- Agrégase el siguiente inciso final en el artículo 291 bis del Código Penal:</p>	<p><u>Votación:</u> A FAVOR.</p> <p><u>Contenido:</u></p> <p>Sanción penal cuando los actos de maltrato, crueldad, experimentación o sufrimiento innecesario con animales vivos se ejerzan para desarrollar actividades de investigación, fabricación o comercialización de productos cosméticos, de higiene o de odorización personal.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	VOTACIÓN Y COMENTARIOS
<p>Si como resultado de las referidas acción u omisión se causaren lesiones que menoscaben gravemente la integridad física o provocaren la muerte del animal se impondrá la pena de presidio menor en su grado medio y multa de veinte a treinta unidades tributarias mensuales, además de la accesoria de inhabilidad absoluta perpetua para la tenencia de animales.</p>	<p>“Las mismas penas de los incisos anteriores se aplicarán si los actos de maltrato, crueldad, experimentación o sufrimiento innecesario con animales vivos se ejercen para desarrollar actividades de investigación, fabricación o comercialización de productos cosméticos, de higiene o de odorización personal.”.</p>	
	<p>Disposiciones transitorias</p>	
	<p>Artículo primero.- Para efectos de lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 108 del Código Sanitario, se entenderá por evidencia científica nueva aquella que ha sido obtenida con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley.</p>	<p><u>Votación:</u> A FAVOR.</p> <p><u>Contenido:</u></p> <p>establece un CONCEPTO DE EVIDENCIA CIENTÍFICA NUEVA: aquella que ha sido obtenida con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley.</p>
	<p>Artículo segundo.- Esta ley entrará en vigencia doce meses después de publicada en el Diario Oficial.”.</p>	<p><u>Votación:</u> A FAVOR.</p> <p><u>Contenido:</u></p> <p>establece VIGENCIA: 12 meses de publicada en el Diario Oficial.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS	VOTACIÓN Y COMENTARIOS

Ley N° 19.496

Artículo 24.- Las infracciones a lo dispuesto en esta ley serán sancionadas con multa de hasta 300 unidades tributarias mensuales, si no tuvieran señalada una sanción diferente.

La publicidad falsa o engañosa difundida por medios de comunicación social, en relación a cualquiera de los elementos indicados en el artículo 28, hará incurrir al infractor en una multa de hasta 1.500 unidades tributarias mensuales. En caso de que incida en las cualidades de productos o servicios que afecten la salud o la seguridad de la población o el medio ambiente, hará incurrir al anunciante infractor en una multa de hasta 2.250 unidades tributarias mensuales.

Para la determinación del monto de las multas señaladas en esta ley, el tribunal correspondiente deberá aplicar las reglas señaladas en los incisos siguientes, sin perjuicio de las reglas especiales establecidas para determinadas infracciones.

Se considerarán circunstancias atenuantes:

a) Haber adoptado medidas de mitigación sustantivas, tales como la reparación efectiva del daño causado al consumidor, antes de dictarse la resolución o sentencia sancionatoria, según corresponda, lo que deberá ser debidamente acreditado.

b) La autodenuncia, debiendo proporcionarse antecedentes precisos, veraces y comprobables que permitan el inicio de un procedimiento.

c) La colaboración sustancial que el infractor haya prestado al Servicio Nacional del Consumidor antes o durante el procedimiento administrativo o aquella que haya prestado en el procedimiento judicial. Se entenderá que existe colaboración sustancial si el proveedor contare con un plan de cumplimiento específico en las materias a que se refiere la infracción respectiva, que haya sido previamente aprobado por el Servicio y se acredite su efectiva implementación y seguimiento.

d) No haber sido sancionado anteriormente por la misma infracción durante los últimos treinta y seis meses, contados desde que esté ejecutoriada la resolución o sentencia sancionatoria. En caso de tratarse de una micro o pequeña empresa en los términos del inciso segundo del artículo segundo de la ley N° 20.416, no haber sido sancionada por la misma infracción durante los últimos dieciocho meses contados de la misma manera.

Se considerarán circunstancias agravantes:

a) Haber sido sancionado con anterioridad por la misma infracción durante los últimos veinticuatro meses, contados desde que esté ejecutoriada la resolución o sentencia sancionatoria. En caso de tratarse de una micro o pequeña empresa en los términos del inciso segundo del artículo segundo de la ley N° 20.416, si ha sido sancionada por la misma infracción durante los últimos doce meses contados de la misma manera.

b) Haber causado un daño patrimonial grave a los consumidores.

c) Haber dañado la integridad física o psíquica de los consumidores o, en forma grave, su dignidad.

d) Haber puesto en riesgo la seguridad de los consumidores o de la comunidad, aun no habiéndose causado daño.

El Servicio o tribunal, según corresponda, deberá ponderar racionalmente cada una de las atenuantes y agravantes a fin de que se aplique al caso concreto una multa proporcional a la intensidad de la afectación provocada en los derechos del consumidor.

Efectuada dicha ponderación y para establecer el monto de la multa, se considerarán prudencialmente los siguientes criterios: la gravedad de la conducta, los parámetros objetivos que definan el deber de profesionalidad del proveedor, el grado de asimetría de información existente entre el infractor y la víctima; el beneficio económico obtenido con motivo de la infracción, en caso de que lo hubiere; la duración de la conducta y la capacidad económica del infractor.

Cuando la circunstancia contemplada en la letra a) del inciso cuarto consista en la reparación efectiva del daño causado al consumidor antes de dictarse la resolución o sentencia, se considerará como una atenuante calificada para efectos de la imposición de la multa que corresponda.

La resolución o sentencia, según corresponda, señalará los fundamentos que sirvan de base para la determinación de la multa.

Minuta sobre DERIVACIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS A LA CIUDAD DE BARILOCHE, ARGENTINA.

Posibles consultas:

Cantidad de pacientes con cáncer en la región de Los Lagos, cuántos de ellos reciben atención y dónde están siendo tratados, ya que muchos deben trasladarse a otras regiones para recibir su tratamiento.

Que avances a ha tenido la construcción del Centro Oncológico Regional del Servicio de Salud Del Reloncaví en Puerto Montt, cuando estraría terminado, que cantidad de paciente podrá atender.

Sobre el Convenio.

El 18 de octubre del presente año el Servicio de Salud Del Reloncaví y Fundación Intecnus (Instituto de Tecnologías Nucleares para la Salud), ubicado en la ciudad de Bariloche, Argentina, firmaron un convenio integral, el que permite contar con asesoría, formación de profesionales y resolución de atenciones a pacientes oncológicos nacionales.

El convenio permite el acompañamiento en el desarrollo del proyecto del Centro Oncológico Regional que construirá el Servicio de Salud Del Reloncaví en Puerto Montt; apoyo en la formación de especialistas y capacitación de los equipos clínicos y técnicos que serán parte de este Centro y apoyo en la resolución de atenciones a pacientes oncológicos que requieran prestaciones diagnósticas y terapéuticas.

En una primera etapa, se acordó atender hasta 20 personas mensuales, las cuales son seleccionadas por un Comité Oncológico Internacional (formado por el Hospital Puerto Montt e Intecnus). El pago de las prestaciones lo realizará FONASA vía el Servicio de Salud Del Reloncaví y tendrá costo cero para las y los usuarios chilenos.

Serán beneficiados los usuarios de las provincias de Osorno, Palena y Llanquihue.

Este convenio se basa en las largas listas de espera que existen en oncología y el traslado de pacientes contribuye a agilizar los tiempos de espera para aquellas personas que requieren con urgencia este tipo de tratamiento.

Sobre el Instituto de Tecnologías Nucleares para la Salud (Intecnus):

Recibe 7.000 consultas mensuales y atiende más de 20 especialidades médicas. Cuenta con un Centro de Día Oncológico y con servicios de Radioterapia, Medicina Nuclear e Imágenes Metabólicas, Diagnóstico por Imágenes, Cirugía General y Mínimamente Invasiva, Internación y Laboratorio de Análisis Clínicos.

Sobre el marco jurídico:

Al tratarse de un convenio entre un Servicio de Salud y un prestador de servicios se rige por el Decreto con fuerza de ley N°36.

Críticas:

- Dr. Moisés Russo, oncólogo y radioterapeuta de la Fundación Arturo López Pérez:

Sostuvo que “exportar pacientes afuera del país es bastante incomprensible”.

- Diputado del distrito 25, Daniel Lilayú:

Argumentó que esto se debe principalmente a problemas de gestión, que es vergonzoso, porque es un problema que deberíamos resolver nosotros.

- Parlamentario por el distrito 26, Alejandro Bernales:

Reconoció el problema de la lenta atención en la salud chilena, precisó que la lista de espera es muy grande como para seguir esperando soluciones en suelo nacional, mientras haya una alternativa en Argentina.

Declaraciones favorables:

- Delegada Presidencial de la Región de Los Lagos, Giovana Moreira:

Afirmó que con la firma de este convenio “vamos a poder seguir fortaleciendo la red de salud pública y la respuesta que entrega a las personas que padecen cáncer, principal causa de muerte en la Región de Los Lagos. Esto es en respuesta a lo que nos ha pedido el Presidente Gabriel Boric, que es responder a las urgencias de la ciudadanía y a los principales dolores de la comunidad”.

- Director nacional de FONASA, Camilo Cid:

Explicó que se realiza “desde la perspectiva de dar acceso con protección financiera a la prestación con Copago Cero para los beneficiarios de Fonasa”.

- Presidente de la Agrupación ProSalud de Calbuco, Enrique Oyarzo:

“Estoy muy contento y feliz y orgulloso del convenio que se ha logrado con Fundación Intecnus, lo que da esperanza y alegría a los pacientes y familias”

Opinión personal (Camilo):

Me parece que es una buena iniciativa en términos generales. No ataca el problema de fondo, que es el sistema de salud en Chile, en cuanto a su infraestructura y sus recursos. Sin embargo, ataca el síntoma o el problema más inmediato que son las listas de espera en cáncer. Sin duda al paciente con cáncer prefiere tratarse en Argentina a no ser tratado y morir por esta causa. La crítica a este acuerdo creo que puede deberse a no comprender lo urgente y apremiante que es tratar a los pacientes con cáncer. Si el sistema de salud de Chile no tiene la capacidad de hacerlo, debemos

buscar alternativas y no dejar a las personas morir. Sin duda tenemos que hacernos cargo del problema de fondo también. Por ello, pienso que el problema de las listas de espera de cáncer y de las listas de espera en general debe ser abordado mirando el corto y largo plazo. Se deben tomar medidas a largo plazo, como invertir en infraestructura y capacidad de atención. Al mismo tiempo, se debe tomar medidas a corto plazo como el convenio celebrado con este instituto en Argentina.

No se puede negar que el acuerdo de salud vigente con Argentina ha posibilitado que los pacientes chilenos accedan a sus tratamientos, los cuales, debido a la congestión en las listas de espera en el país, no han podido concretarse en territorio nacional.

Más aún, este convenio podría ser replicado en otras regiones que no tienen un centro oncológico o que teniéndolo no tiene los recursos ni la capacidad suficiente para tratar a la totalidad de la población con cáncer.

Exposición alcalde de Melinka:

I. Contexto general:

- a. Población: 2.000 hab.
- b. Conformación
- c. Asilamiento
- d. Baja inversión pública
- e. Ausencia del Estado
- f. Carencia de servicios básicos
- g. No agua potable
- h. No alcantarilla ni tratamiento de aguas servidas
- i. No electricidad estable
- j. No centro de gestión de residuos sólidos
- k. Salud: solo posta rural de Aysén.

II. Situación en salud:

- a. Atención en salud de la comuna depende del SS de Aysén.
- b. Poca dotación de personal: no hay turno nocturno, ni especialistas.
- c. Ante enfermedades complejas o emergencias se recurre a aeroevacuaciones médicas al hospital de Coyhaique, con extensos tiempos de traslado (40 minutos aproximadamente hacia Quellón y 60 minutos hacia Coyhaique, sujeto a condiciones climáticas).
- d. Vía marítima por su extenso tiempo de traslado solo se usa para exámenes y tratamientos de especialidades.
- e. Problemas de posta rural de Melinka.

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN TRES PROYECTOS DE LEY, REFUNDIDOS, QUE MODIFICAN EL CÓDIGO SANITARIO PARA PROHIBIR LA EXPERIMENTACIÓN EN ANIMALES CON MIRAS A LA ELABORACIÓN DE PRODUCTOS COSMÉTICOS, ASÍ COMO LA IMPORTACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE ESTOS PRODUCTOS, SI HAN SIDO TESTEADOS EN ANIMALES.

BOLETINES N°s. 13.966-11, 14.180-11 y 14.193-11.

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Salud viene en informar, en primer trámite constitucional y reglamentario, tres proyectos referidos al tema anteriormente individualizado, iniciados en moción de los siguientes diputados:

- El primero, que modifica el Código Sanitario para prohibir la experimentación en animales con miras a la elaboración de productos cosméticos, así como la importación y comercialización de estos productos, si han sido testeados en animales.

Sus autores son los diputados Alejandro Bernales, Karol Cariola, Maya Fernandez, Tomás Hirsch, Diego Ibáñez, Carolina Marzán, Vlado Mirosevic, Claudia Mix, Erika Olivera y Patricio Rosas.

- El segundo, que modifica el Código Sanitario, para prohibir todo tipo de prueba o testeo de productos de higiene, odorización y cosméticos en animales, así como su importación, exportación y comercialización en el país.

Sus autores son los diputados Jorge Brito, José Miguel Castro, Juan Luis Castro, Sofía Cid, Cristina Girardi, Paulina Núñez, Ximena Ossandon, Pablo Prieto y Víctor Torres.

- El tercero, que modifica diversos cuerpos legales para prohibir y sancionar el experimento de animales vivos para la fabricación y comercialización de productos cosméticos.

Sus autores son los diputados José Miguel Castro, Sofía Cid, Camila Flores, Tomás Andrés Fuentes, Ramón Galleguillos, Erika Olivera, Ximena Ossandon y Pablo Prieto.

Se hace presente que, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 17 A de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, **la Sala de la Corporación autorizó refundir dichos proyectos, a propuesta de la Comisión**, con fecha 17 de agosto de 2021.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1)

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas que requieran trámite de Hacienda.

No hay.

4) Los proyectos refundidos fueron aprobados, en general, por la unanimidad de los diputados presentes, diputados y diputadas Cariola, José Miguel Castro, Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Ossandón, Rosas y Torres (9 votos a favor).

5) Diputado informante: señor Vlado Mirosevic Verdugo.

I.- ANTECEDENTES.

- **Fundamentos de los proyectos de ley contenidos en las mociones.**

En las tres mociones cuyo texto refundido se consigna en este informe, se hace presente, por un lado, la necesidad de regular y consignar en forma expresa la prohibición de realizar, en animales, pruebas de seguridad o eficacia, o testeo de productos cosméticos, de higiene u odorización personal, como también su comercialización o importación y, por otro, la imperatividad de establecer sanciones legales para quienes realicen tales conductas.

Se hace presente que hace algún tiempo se viralizó un desgarrador e impactante cortometraje animado de la Humane Society International (HSI) cuyo objetivo es poner fin a las pruebas cosméticas en animales de todo el mundo, alertando a la ciudadanía sobre el sufrimiento que padecen los animales que son objeto de tales experimentos e involucrando y concientizando a los consumidores y a los responsables políticos de todo el mundo sobre esta dramática.

En la actualidad, existe la certeza científica de que los animales, al menos los vertebrados y algunos invertebrados, tales como los cefalópodos, están dotados de un sistema nervioso central que los hace capaces de "sintiencia", es decir, pueden experimentar dolor, angustia, estrés y miedo. En otras palabras, capaces de sufrir tanto física como síquicamente.

Por su parte, históricamente, la industria cosmética ha realizado, tanto en Chile como en el resto del mundo, experimentos en animales que muchas veces son de bastante crueldad. Esta industria ha justificado el uso de animales señalando, en términos generales, la necesidad de descubrir nuevos productos e ingredientes aplicables al cuerpo humano de manera segura, sin exponer en el desarrollo del proceso investigativo a los humanos consumidores finales de los mismos. En el caso de las pruebas para cosméticos, los animales, principalmente conejos y ratas, son sometidos a la aplicación de productos e ingredientes en sus ojos y piel con el objeto de verificar los efectos irritantes que pudiere generar el producto, procedimientos todos sumamente dolorosos y que causan un gran daño a los animales. En otras pruebas, por ejemplo, se fuerza a los animales a ingerir los compuestos hasta que provoquen su muerte, para determinar cuál es la dosis potencialmente letal para una persona.

Las circunstancias descritas deben ser revisadas atendido que existe indubitada certeza respecto a la sintiencia animal y por la crueldad extrema develada en la práctica de dichos procedimientos. La factibilidad de abandonar dichas prácticas procedimentales, sin riesgo para la salud humana, dada la existencia de distintos métodos de reemplazo validados a nivel mundial y los avances científicos han demostrado que las pruebas toxicológicas en animales no reflejan fehacientemente la respuesta física real del ser humano, razón por la cual no resultan representativas.

Tales hechos ha movilizó a la comunidad científica, en conjunto con las empresas cosméticas, para avanzar en la investigación, desarrollo e implementación de métodos de investigación toxicológicos que no utilicen animales. Esos métodos

denominados “de reemplazo” han probado ser bastante exactos y predictivos, demostrando así que las pruebas toxicológicas en animales son totalmente innecesarias.

Se indica, además, que una parte importante de la industria cosmética ha hecho suyas las razones expuestas, abandonando paulatinamente los métodos de pruebas en animales, reemplazándolos por otros alternativos.

A su vez, varios Estados y comunidades de Estados han optado por prohibir todo ensayo en animales para fines cosméticos, al igual que la importación y distribución de productos en cuya producción se hubiere experimentado con animales. Ello ocurre con la Unión Europea (Reglamento de la Comisión Europea N° 1223/2009 de 30 de noviembre de 2009, que prohibió dichas pruebas y el ingreso a toda la Unión de productos cosméticos testados en animales), Colombia desde 2020, ocho estados de Brasil (Amazonas, Pará, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Sao Paulo, Paraná, y Santa Catarina), Guatemala, Israel, India, Turquía, Nueva Zelanda, Islandia, Noruega, Suiza, Corea del Sur, Taiwán, Australia y California en Estados Unidos, además de otros varios en cuyos parlamentos o congresos se encuentran actualmente discutiendo leyes en dicho sentido, como es el caso del Congreso Federal de Brasil, Argentina, Canadá, México, Sudáfrica, Sri Lanka, China, y Estados Unidos.

A nivel mundial las grandes industrias cosméticas ya han adaptado sus procesos de producción y seguridad, y que además han obtenido certificación de libre de crueldad animal. Dentro de este grupo se encuentran industrias de renombre.

En Chile, a falta de una prohibición legal y de una regulación sobre experimentación y pruebas en animales con el fin de elaborar productos cosméticos, se concluye que dicha actividad se encuentra permitida, lo cual se contradice con las iniciativas ciudadanas que reprueban la utilización de animales en experimentación toda vez que existe certeza sobre el sufrimiento que se ocasiona en los animales utilizados.

- **Normas legales que inciden, directa o indirectamente, en esta iniciativa legal.**

- **El Código Sanitario, en el Título III del Libro IV, que trata sobre los productos cosméticos y productos de higiene y odorización personal, en su artículo 108** dispone que:

“La internación y la producción en el país de productos de higiene y odorización personal deberán ser notificadas al Instituto para que éste ejerza sus facultades de control respecto de su composición, en cuanto al uso al que se destinan y de las instalaciones en que se producen. Asimismo, los establecimientos en que se fabrican, que estén instalados en el territorio nacional, quedan sujetos a la obligación de notificar al Instituto y sujetos a su control.

Se prohíbe la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia, a cualquier título, de productos cosméticos, de higiene y odorización personal, adulterados, falsificados, alterados o contaminados.”.

- **La ley N° 20.380, sobre Protección de Animales”, en el Título IV, referido a la experimentación en animales vivos, y en su Título V, que trata sobre las infracciones, sanciones y procedimientos.**

En el primer caso, **su artículo 7** dispone que:

“Los experimentos en animales vivos sólo podrán practicarse por personal calificado, que evitará al máximo su padecimiento. Se entenderá por personal calificado aquel que tenga estudios en las áreas veterinaria, médica o de ciencias afines, certificados por una institución académica del Estado o reconocida por éste.

Si los experimentos consistieren en intervenciones quirúrgicas que necesariamente importen el uso de anestesia para evitar sufrimientos innecesarios, deberán ser practicados por un médico veterinario u otro profesional competente.

Tales experimentos, además, deberán practicarse en instalaciones adecuadas y se limitarán a los fines señalados en el artículo anterior.

Los establecimientos en que se realicen estos experimentos deberán contar con instalaciones idóneas a las respectivas especies y categorías de animales, para evitar el maltrato y deterioro de su salud.”.

A su vez, **el artículo 13** dispone que:

“Las infracciones a los artículos 5º, inciso primero, y 11, así como a las normas relacionadas con el transporte de ganado, serán sancionadas con multa de una a cincuenta unidades tributarias mensuales. En caso de reincidencia, la multa podrá elevarse al doble. El cumplimiento de la normativa señalada en este inciso será fiscalizado por el Servicio Agrícola y Ganadero, aplicándose el procedimiento de sanción y reclamo contenido en el párrafo IV del Título I de la ley N° 18.755.

Sin perjuicio de lo anterior, en las infracciones de los artículos 5º y 11 podrá imponerse la clausura temporal, hasta por tres meses, o la clausura definitiva del establecimiento, aplicándose el procedimiento señalado en el inciso anterior.

Tratándose de especies hidrobiológicas, la fiscalización de las disposiciones de esta ley será ejercida por funcionarios del Servicio Nacional de Pesca, personal de la Armada de Chile y Carabineros de Chile, según corresponda la jurisdicción de cada una de estas instituciones. Para la aplicación de las sanciones correspondientes se seguirá el procedimiento señalado en el artículo 125 de la ley N° 18.892, General de Pesca y Acuicultura, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó mediante el decreto N° 430, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, de 1992.”.

- El artículo 291 bis del Código Penal dispone que:

“El que cometiere actos de maltrato o crueldad con animales será castigado con la pena de presidio menor en sus grados mínimo a medio y multa de dos a treinta unidades tributarias mensuales, o sólo con esta última.

Si como resultado de una acción u omisión se causare al animal daño, la pena será presidio menor en sus grados mínimo a medio y multa de diez a treinta unidades tributarias mensuales, además de la accesoria de inhabilidad absoluta perpetua para la tenencia de cualquier tipo de animales.

Si como resultado de las referidas acción u omisión se causaren lesiones que menoscaben gravemente la integridad física o provocaren la muerte del animal se impondrá la pena de presidio menor en su grado medio y multa de veinte a treinta unidades tributarias mensuales, además de la accesoria de inhabilidad absoluta perpetua para la tenencia de animales.”.

II.- ESTRUCTURA DEL PROYECTO.

El texto refundido que tuvo a la vista la Comisión para efectos de ser estudiado, discutido y votado, está estructurado en base a tres artículos permanentes.

Por el primero, se propone introducir modificaciones en el Código Sanitario; por el segundo, se incorporan modificaciones en la ley N° 20.380, sobre protección de animales, y finalmente, mediante el artículo tercero, se introducen cambios en el artículo 291 bis del Código Penal.

III.- DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

a) Discusión y votación general.

- **Exposición de autores de las mociones, de autoridades y de especialistas.**

a) **El Presidente Ejecutivo de la Cámara Cosmética, señor Álvaro Márquez**, en términos generales, explicó que la Cámara Cosmética es una organización gremial sin fines de lucro que se creó en 1939 y que cuenta con más de 80 años de actividad gremial en el país, precisando que representan el 70% del mercado total del sector cosmético y otorga empleo directo e indirecto a más de 200.000 personas.

El abogado de la Cámara Cosmética, señor Christian Acuña, reiteró que la industria cosmética en Chile no testea en animales, es decir, no se producen experimentos en animales.

Opinó que existen algunos proyectos de ley que establecían ciertas limitaciones o prohibiciones que afectan el buen desarrollo de la cosmética y los productos de odorización personal, sin embargo, estimó que la iniciativa en tramitación ha subsanado en buena medida todas las incertidumbres existentes, al separar claramente el concepto de “testeo animal” con el de “origen animal”. Declaró que el testeo en animales se asocia de alguna manera a la conocida campaña del “Conejo Ralph”. En cambio, el término de origen animal dice relación con los productos, por ejemplo, que se encuentran hechos con la baba de caracol.

Por consiguiente, el proyecto de ley separa claramente estas dos realidades, es decir, el maltrato (preocupación que hoy convoca a los diputados) y el concepto de uso de productos de origen animal.

Por otro lado, sostuvo que el texto del proyecto de ley refundido aclara –en relación al proyecto original- que la prohibición para la venta, comercialización, importación e introducción de todo tipo de productos o ingredientes que hayan sido probados en animales será de aplicación posterior a la entrada en vigencia de la ley. Ello da certeza y prudencia, sobre todo atendiendo a que la ciencia avanza a pasos agigantados, no obstante que aún existen algunos productos respecto de los cuales no se han podido establecer métodos alternativos.

Sin embargo, agregó que no se debe perder de vista que la norma sanitaria busca proteger la salud de las personas, y ello debe conciliarse con el bienestar de los animales y su no maltrato. Siempre se debe velar que los productos sean seguros, especialmente, si se encuentran destinados para menores de edad. A su juicio, la moción aborda de muy buena manera ambas circunstancias, pues contempla la posibilidad del desarrollo de productos alternativos, determinado por la autoridad regulatoria, que pueda decidir mantener por algún tiempo un producto testado en animales, el cual va en tránsito a obtener un método de certificación distinto.

Hizo presente que el proyecto refuerza las facultades que actualmente tiene el ISP, procurando el establecimiento de criterios transparentes y equivalentes para toda la industria. Estimó que la presencia reguladora del ISP es correcta, debiendo ser el ente que fiscalice a futuro, en el sentido que los productos cosméticos no hayan sido testados en animales.

Finalmente, hizo presente que la Cámara Cosmética representa al 70% de la industria a nivel de asociados en Chile, no obstante, afirmó que existe un sector no regulado que se asocia más con los cosméticos de “cuneta”, que dice relación con el comercio ilegal y el tráfico de elementos, hipótesis que no estaría siendo considerada en el proyecto de ley. Al respecto, manifestó que pareciera ser que las sanciones debiesen

considerar una lógica para evitar o sancionar el comercio ilegal de cosméticos, que golpea no solo a la industria cosmética, sino que también vela por el resguardo del bienestar de los animales,

b) La representante de la ONG Te Protejo, señora Nicole Valdebenito, en términos generales manifestó que esa organización tiene la misión de promover el consumo responsable y, en específico, el uso de productos cosméticos libres de pruebas en animales. Se concentran en cuatro áreas de trabajo, tales como educación al consumidor, certificación de productos libre de pruebas en animales, actividades y ferias de ecobelleza y, campañas en favor de los animales (campaña #becrueltyfree)

Una de sus grandes áreas es la certificación de emprendimientos que buscan reafirmar el compromiso con los animales y sus consumidores, toda vez que aún no se cuenta con una regulación sobre la materia en el país. El análisis consiste en una trazabilidad de los insumos e ingredientes, formulaciones finales y políticas de exportación, puntualizando que en 2013, 22 marcas nacionales lograron obtener el sello libre de pruebas en animales (cruelty free), aumentando en 2021 a más de 70 marcas. En la actualidad, es la única organización en Latinoamérica dedicada a certificar.

Por otro lado, declaró que hoy el testeo en animales para cosméticos se realiza para evaluar la toxicidad de los productos finales e ingredientes para ese uso, siendo los principales test utilizados el DL50 y Draize. Al respecto, es menester señalar que no se proporcionan medicamentos para aliviar dolor de los animales, estimándose que más de quinientos mil ejemplares mueren por pruebas en cosmética al año. Pero aclaró que esa cifra es imprecisa por falta de transparencia sobre el particular.

Las pruebas en animales tienen una eficacia de entre el 40 y 60%, confirmándose que no es la forma más segura de comprobar que un producto no es tóxico para el uso humano.

Respecto de lo que ocurre en América Latina, mencionó lo siguiente: en Chile no se exige ni se prohíben las pruebas en cosméticos; en Argentina, México y Perú las autoridades sanitarias solicitan análisis en animales; en Colombia, Guatemala, y algunos estados de Brasil han prohibido tales prácticas; en el resto de Brasil y en Chile se incrementó el consumo per cápita de cosméticos, entre 4 y 3% al 2019. La tendencia de consumo *CrueltyFree*, se ha posicionado como atributo de venta en el retail chileno.

Sobre el término cruelty free, indicó que se traduce como “libre de crueldad”, término acuñado en los años ‘90 para referirse a productos que no han sido testeados en animales. Los test son realizados por métodos alternativos, como análisis in vitro, cultivos celulares, o microchips, entre otras alternativas. Los métodos alternativos alcanzan desde el 80% al 100% de efectividad, lo que hace concluir que serían mejor opción para la seguridad y salud humana. Existen alrededor de 30 test alternativos aprobados por OCDE desde el 2013.

Respecto al proyecto de ley en tramitación manifestó que cuenta con el apoyo de más de cinco fundaciones, tanto nacionales como internacionales, abarcando México, Brasil, Estados Unidos y Canadá. Por su parte, cuenta con más de cincuenta menciones en la prensa, más de trescientas mil firmas en la petición; el apoyo de Cámara de la Industria Cosmética en Chile y la revisión y colaboración del Instituto de Salud Pública.

Reiteró que la certificación de producto “cruelty free”, consiste en un análisis de la trazabilidad de todos los ingredientes, insumos y formulaciones finales de un producto, es decir, se solicita información al productor original, a los distribuidores y a los productores finales; asimismo, se revisan las políticas de exportación para confirmar que no se vendan en un país donde se exija o se permita el testeo en animales.

Respecto a la necesidad de realizar excepciones a la idea central, afirmó que –lamentablemente- es necesario, atendido que existen algunos análisis en animales que no tienen reemplazos alternativos libres de crueldad, no solo en la industria cosmética, sino también, en la industria química y en la farmacéutica.

Reafirmó que el ISP ha indicado que trabajan actualmente en base a la regulación de la Unión Europea, es decir, que piden documentación de ingredientes que estén libre de pruebas en animales. El 90% de los grandes laboratorios chilenos ya cuenta con una certificación Cruelty Free.

c) La coordinadora legal de la ONG Te Protejo, señora Denisse Jiménez Carter, manifestó que el proyecto de ley contiene los siguientes seis elementos claves: 1) prohíbe el testeo en animales para demostrar la seguridad de los cosméticos en Chile; 2) prohíbe la venta, comercialización, importación e introducción en el mercado nacional de productos cosméticos, de higiene y de odorización personal testeados en animales (medida que no es retroactiva); 3) incluye excepciones y procedimientos para la autorización del testeo en animales; 4) establece parámetros para la utilización de la data del testeo en animales, en decir, la bibliografía que ya se investigó (que no se podrá utilizar luego de la entrada en vigencia de la ley); 5) utilización de certificación y logos Cruelty Free o Libre de Testeo en animales, y 6) estable infracciones en el Código Sanitario.

A su juicio, con la aprobación de la iniciativa legal, se evitan posibles análisis en animales y por ende el innecesario sufrimiento de los mismos; además, se responde a una tendencia creciente a nivel mundial de transitar al análisis alternativo que es más ético y eficiente para demostrar la seguridad para el ser humano. Asimismo, se regulariza la información que recibirá el consumidor final en Chile, en relación a la seguridad de sus productos

Por su parte, mencionó que, indirectamente, se potenciará la formalización y registro oficial en el ISP de productos cosméticos en el país a través de la certificación Cruelty Free, y se habilitaría la capacidad exportadora de productos e ingredientes locales al cumplir con los estándares internacionales. Todo lo anterior, permitirá adaptar el sistema de regulación cosmética a modelos internacionales que permitan la estandarización de procesos y el cumplimiento de requisitos para las empresas, lo cual incentivará la creación e investigación de métodos alternativos para el análisis y la seguridad cosmética en el país.

Por último, recomendó establecer doce meses para la implementación del proyecto de ley, una vez que sea publicada en el diario oficial de tal manera de potenciar la fiscalización por parte del Instituto de Salud Pública, para evitar infracciones a la ley y el aumento del mercado ilegal. Relevó, por su parte, la necesidad de impulsar investigación científica dentro de Conicyt o de otros organismos de innovación tecnológica.

Consultada sobre el tema referido a la certificación, explicó que el ISP no certifica atendida su gran carga laboral, razón por la cual las organizaciones son entes colaboradores de la entidad pública.

d) En representación del Ministerio de Salud, el señor Jaime González, valoró la iniciativa y recomendó la necesidad de escuchar al Ministerio de Agricultura para que dé su opinión sobre esta iniciativa legal. Hizo mención de la necesidad de revisar otras normativas vinculadas al tema, sobre todo en relación a las facultades y competencias del ISP, debiendo tenerse en cuenta la legislación vinculada al proyecto conocido como “Fármacos II”, especialmente en lo referido a multas y sanciones. Asimismo, manifestó revisar temas relacionados con neurotecnología, y sugirió escuchar al Instituto Nacional de Normalización INN.

En la discusión y comentarios en el seno de la Comisión, se señaló la importancia de aprobar el proyecto de ley para evitar y para prohibir el maltrato animal en la elaboración de productos cosméticos, sobre todo si se toma en cuenta que las nuevas generaciones ya tienen conciencia sobre la necesidad de proteger a los animales y al medio ambiente.

Se recalcó que el proyecto cuenta con más de 300.000 firmas de apoyo, lo que representa una sensibilidad emergente de la sociedad chilena. Ello, aparte que la experiencia habida al interior de la Unión Europea que, desde 2009, tiene prohibida la realización de pruebas en animales, ha servido de base para la redacción de esta iniciativa legal.

Algunos miembros de la Comisión, agradecieron las exposiciones y afirmaron que el proyecto de ley va en el sentido correcto, toda vez que existe gran consenso en sus observaciones, incluso por parte de la industria cosmética.

Hubo consenso en la necesidad de apoyar esta iniciativa, toda vez que es un fenómeno que se ha invisibilizado por años, y tomando en cuenta que se encuentra en la discusión pública, en gran medida eso sí, gracias a las organizaciones animalistas. Se dejó en claro que cientos de animales se utilizan a nivel internacional para pruebas y fines cosméticos, realidad que es absolutamente innecesaria, teniendo presente que existen métodos alternativos de desarrollo y, además, los animales tienen derecho a vivir en libertad. La sociedad civil ha puesto de relieve este tema, lo que da cuenta del nivel sociocultural que tiene un país. Su aprobación implica un avance importante.

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en las mociones (que se refundieron), y luego de recibir las explicaciones de los representantes del Ministerio de Salud y la opinión de los gremios relacionados con el tema, permitieron a sus miembros formarse una idea sobre las implicancias, la incidencia real que tienen estas modificaciones propuestas, y la necesidad de legislar sobre la materia, tanto desde el ámbito de la salud pública, del bienestar de la población y del bienestar de los animales, como para cumplir las obligaciones que tiene Chile en el contexto internacional, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los presentes (9 votos a favor)¹.**

Votaron a favor las diputadas y diputados Cariola, José Miguel Castro, Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Ossandón, Rosas y Torres.

b) Discusión particular.

Se hace presente que en la sesión de fecha 31 de agosto de 2021, varios diputados autores de las mociones propusieron, de consenso, un texto único que sirvió de base para el estudio y discusión respectiva.

Artículo 1.-

¹ Cabe hacer presente que las tres mociones, en forma individual y en consenso que serían refundidas en una, fueron aprobadas por igual votación y en la misma sesión.

Propone modificar el Código Sanitario.

Tiene por objeto introducir, a continuación del inciso segundo de su artículo 108, los incisos tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo y noveno, del siguiente tenor:

"Se prohíbe, a su vez, el uso de animales para la realización de pruebas de seguridad y eficacia de productos cosméticos, de higiene y odorización personal, como también en todos y cada uno de sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales. A efectos de garantizar la protección de la salud humana, de conformidad a las normas del presente Código, los fabricantes deberán utilizar métodos alternativos de pruebas que no involucren animales para demostrar la seguridad y eficacia de productos cosméticos, de higiene y odorización personal como en todos y cada uno de sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales, reconocidos por el Instituto de Salud Pública o por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.

Asimismo, se prohíbe la venta, comercialización, importación e introducción en el mercado nacional de productos cosméticos, de higiene y odorización personal cuyos ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales hubieren sido probados en animales para demostrar su seguridad y eficacia, posterior a la entrada en vigencia de la ley.

Excepcionalmente las prohibiciones establecidas en los incisos tercero y cuarto no se aplicarán para las pruebas en animales si:

a) Fueron realizados fuera de Chile para cumplir con un requisito de una autoridad reguladora extranjera.

b) Es solicitado, requerido, o realizado por el Instituto de Salud Pública, en el ejercicio de sus atribuciones, luego de demostrar, por medio de resolución fundada del Instituto de Salud Pública que, para ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales de un producto cosmético, de higiene y odorización personal:

i) No existe un método o estrategia alternativa al uso de animales reconocida por el Instituto de Salud Pública o por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico para demostrar los parámetros de seguridad, y

ii) Los ingredientes presentan un riesgo de causar muerte o graves consecuencias para la salud, y

iii) El ingrediente cosmético se usa ampliamente, y no puede ser reemplazado por otro ingrediente capaz de cumplir con una función similar.

Ninguna evidencia científica derivada de pruebas en animales podrá ser utilizada para establecer la seguridad o eficacia de un producto cosmético, de higiene y odorización, o para sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales, a menos que cumpla con los siguientes requisitos:

a) En el caso de un ingrediente, no exista método o estrategia alternativa al uso de animales reconocida por el Instituto de Salud Pública o por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico para los parámetros de seguridad de dicho ingrediente;

b) Existe evidencia documentada de que las pruebas de seguridad y eficacia de un ingrediente no se realizaron con el fin de elaborar productos cosméticos, higiene o odorización personal;

c) Existe un historial de al menos un año del uso de un ingrediente fuera de la industria cosmética, antes de la dependencia de dichos datos o testeos; o

d) Que los datos obtenidos provengan de una prueba con animales autorizada, excepcionalmente, en conformidad con lo dispuesto en los literales b), o c) del inciso anterior.

Los productores podrán usar en los envases o envoltorios la etiquetas o logos "libre de crueldad", "no testeado en animales", o un término similar, para informar a los consumidores que el producto cosmético, sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales no han sido probado en animales.

Los productos cosméticos, de higiene y odorización personal no podrán utilizar envases o etiquetas con el logo “Libre de crueldad”, “No testeado en Animales” o alguna leyenda similar si:

a) El producto, sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales fueron probados en animales para establecer seguridad y eficacia posterior a la entrada en vigencia de la ley, y

b) La prueba en animales fue realizada o contratada por el fabricante, o por otro productor, en la cadena de producción, o

c) El fabricante se basó en evidencias o datos de las pruebas a la que se refiere la letra b) del presente inciso para demostrar la seguridad o eficacia del producto, sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales.

Las infracciones a las disposiciones de este Código serán sancionadas de conformidad a lo dispuesto en el Libro X Título III del presente Código con excepción de los incisos séptimo y octavo del artículo 108 del Código Sanitario, los cuáles serán sancionados conforme al artículo 24 de la Ley 19.496 que establece normas sobre protección de derechos de los consumidores.”.

Hubo consenso al interior de la Comisión de proceder a estudiar y votar los incisos en forma dividida, atendido las diversas materias que tratan, en cuanto a las consecuencias que se producen.

Hubo acuerdo en determinar que los incisos tercero y cuarto constituyen el centro u objetivo principal del proyecto, y su aprobación es primordial para el cumplimiento de la idea matriz del mismo. Así, se sostuvo que el inciso tercero consagra la prohibición de efectuar experimentación con animales con fines de la producción de cosméticos, de higiene y de odorización. Mediante el inciso cuarto, a su vez, se prohíbe la venta, la comercialización, importación e internación al país de dichos productos. A mayor abundamiento, informó que la Unión Europea tiene una norma exactamente igual a esta, es decir, que comprende la prohibición de venta, comercialización, importación, internación al país y, también, de experimentación en el territorio nacional.

Se esgrimió, también, que su redacción va en concordancia con la tendencia mundial que apunta a avanzar en los derechos de la naturaleza y de los animales.

Sometido a votación el inciso tercero, se aprobó por unanimidad (8 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y diputados Boric, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Gahona, Ossandón, Sanhueza y Torres.

Sometido a votación el inciso cuarto, se aprobó por unanimidad (8 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y diputados Boric, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Gahona, Ossandón, Sanhueza y Torres.

En relación al inciso quinto, que constituye o establece excepciones a la aplicación de los dos incisos anteriores, en el sentido que se permitiría la prueba de seguridad en animales o la comercialización de dichos productos en la medida que se cumplieran ciertos requisitos que el mismo inciso especifica, se señaló por varios diputados que la redacción resultaba confusa en cuanto no se consignaba expresamente con los requisitos allí exigidos para que operara la excepción deben ser copulativos

----- Se presentó una **indicación del diputado Mirosevic, para reemplazar el inciso quinto**, del siguiente tenor:

“Excepcionalmente las prohibiciones establecidas en los incisos tercero y cuarto no se aplicarán para las pruebas en animales si es solicitado, requerido o realizado por el Instituto de Salud Pública, en el ejercicio de sus atribuciones, luego de demostrar por medio de resolución fundada que, para ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales de un producto cosmético, de higiene o de odorización personal, se cumplen las siguientes condiciones copulativas:

i) Que no exista método o estrategia alternativa al uso de animales reconocida por el Instituto de Salud Pública o por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico para demostrar los parámetros de seguridad.

ii) Que los ingredientes estén sujetos a restricción en su concentración para uso cosmético, los cuales son enlistados en la base de datos de ingredientes cosméticos utilizada por el Instituto de Salud Pública.

iii) Que el ingrediente cosmético se use ampliamente y no pueda ser reemplazado por otro ingrediente capaz de cumplir con una función similar.”.

El diputado Mirosevic explicó que esta indicación, que reemplaza al inciso quinto del proyecto, es el resultado de las conversaciones habidas en el seno de la Comisión, y tiene por objeto mejorar o aclarar su redacción.

La idea central es disponer que el Instituto de Salud Pública, en el ejercicio de sus atribuciones y mediante resolución fundada, permita la utilización de ciertos ingredientes o combinaciones de estos, en la medida que se cumpla copulativamente con las tres condiciones ahí mencionadas.

Dichas condiciones dicen relación, en primer término, con que la ciencia no contemple aún algún método alternativo que permita reemplazar la experimentación en animales.; en segundo lugar, que los ingredientes utilizados estén registrados en un listado del Instituto de Salud Pública, y finalmente, que dicho ingrediente sea ampliamente utilizado y no pueda ser reemplazado por otro.

Sometida a votación la indicación, se aprobó por mayoría (6 votos a favor, 0 en contra y 1 abstención). Votaron a favor las diputadas y diputados Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Ossandón, Rosas y Torres. Se abstuvo el diputado Sanhueza.

En relación al **inciso sexto**, el diputado Mirosevic presentó dos indicaciones, del siguiente tenor:

1) Para intercalar, en el encabezado del inciso sexto, entre la frase “Ninguna evidencia científica” y la oración “derivada de pruebas en animales”, el vocablo “nueva”.

2) Para sustituir, en el literal b) respectivo, el punto y coma final por el párrafo siguiente: “, junto con un historial de al menos un año de uso de un ingrediente fuera de la industria cosmética, antes de la dependencia de dichos datos o testeos.”, y eliminar la letra c), adecuando los literales en forma correlativa.

En relación a la primera indicación, el diputado Mirosevic explicó que el objetivo es prohibir la utilización de evidencia científica derivada de prueba en animales, para ser utilizadas con el fin de establecer la seguridad o eficacia de un producto. Afirmó

que ello es clave para que el espíritu de la ley no se vulnere, pues las empresas podrían mencionar que no testean directamente, no obstante que podrían estar usando una evidencia científica que se deriva de la prueba en animales.

La indicación presentada incorpora el término evidencia científica "nueva", toda vez que lo importante es que las empresas no contraten investigaciones científicas que utilicen testeo en animales.

Sometida a votación esa indicación, fue aprobada por unanimidad (7 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y diputados Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Gahona, Ossandón, Sanhueza y Torres.

Por igual votación fue aprobado el literal a) de este inciso sexto.

La segunda indicación a este inciso sexto, fue aprobada por unanimidad (9 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y diputados Cariola, José Miguel Castro, Juan Luis Castro, Ricardo Celis, Crispi, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

El inciso séptimo permite la utilización, en los envases, de ciertas frases que informen sobre la ausencia de crueldad animal, entre otras.

---- Se presentó una **indicación** de las diputadas y diputados José Miguel Castro, Cariola, Ricardo Celis, Crispi, Gahona, Ossandón, Sanhueza y Torres, para reemplazar el inciso séptimo por el siguiente:

"Los productores podrán usar en los envases o envoltorios la etiquetas o logos "libre de crueldad" o "no testeado en animales", para informar a los consumidores que el producto cosmético, sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales no han sido probado en animales, según las especificaciones que señala el reglamento."

Sometida a votación, se aprobó por unanimidad (9 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y diputados Cariola, José Miguel Castro, Ricardo Celis, Crispi, Gahona, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

El inciso octavo menciona las circunstancias en que el producto cosmético, de higiene u odorización no podrá utilizar la etiqueta referida a que está libre de crueldad.

----- Se presentó una **indicación del diputado Mirosevic** para introducir las siguientes modificaciones en el inciso octavo:

- En su literal a), sustituir la letra "y" por el párrafo "independiente de si la prueba fue contratada por el fabricante o por otro productor en la cadena de producción, o".
- Eliminar el literal b), pasando la letra c) a ser b).
- Reemplazar, en el literal que ha pasado a ser b), la referencia a la letra b) por "letra a".

Sometida a votación, la indicación en conjunto con el inciso, fue aprobado por unanimidad (7 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y diputados José Miguel Castro, Ricardo Celis, Crispi, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

El inciso noveno se refiere a las sanciones aplicables en caso de infracción a lo dispuesto en este artículo.

Sin mayor discusión, se aprobó por unanimidad (7 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y diputados José Miguel Castro, Ricardo Celis, Crispi, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

Artículo 2.-

Propone introducir modificaciones en los artículos 7 y 13 de la ley N° 20.380, sobre protección de animales. Consta de dos numerales.

Mediante el numeral 1., se incorpora un inciso final, en el artículo 7, del siguiente tenor:

“Se prohíben los experimentos en animales vivos que tengan por finalidad desarrollar actividades de investigación, fabricación o comercialización de productos cosméticos, de higiene o de odorización personal”.

Mediante el numeral 2., se incorpora un inciso final, en el artículo 13, del siguiente tenor:

“Las infracciones a lo dispuesto en el inciso final del artículo 7 serán castigadas conforme al artículo 291 bis del Código Penal.”.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad (8 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y diputados José Miguel Castro, Ricardo Celis, Crispi, Gahona, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

Artículo 3.-

Propone incorporar en el **artículo 291 bis del Código Penal**, un inciso final, del siguiente tenor:

“Las mismas penas de los incisos anteriores se aplicarán si los actos de maltrato, crueldad, experimentación o sufrimiento innecesario con animales vivos se ejercen para desarrollar actividades de investigación, fabricación o comercialización de productos cosméticos, de higiene o de odorización personal.”.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad (8 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y diputados José Miguel Castro, Ricardo Celis, Crispi, Gahona, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

Artículo primero transitorio.-

--- Se presentó una **indicación** del diputado Mirosevic, para **incorporar el siguiente artículo transitorio**:

“Artículo transitorio: Para efectos de lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 108 del Código Sanitario, **se entenderá por evidencia científica nueva, aquella que ha sido obtenida con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley**”.

Sometido a votación, se aprobó por unanimidad (9 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y diputados José Miguel Castro, Juan Luis Castro, Ricardo Celis, Crispi, Gahona, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

Artículo segundo transitorio.-

---- Se presentó una **indicación** del diputado Mirosevic para **agregar un nuevo artículo transitorio, del siguiente tenor**:

“Artículo segundo transitorio: **Esta ley entrará en vigencia doce meses después de publicada en el Diario Oficial**”.

Sometido a votación, se **aprobó por unanimidad** (7 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y diputados Ricardo Celis, Andrés Celis, Crispi, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

IV.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

No hay.

* * * * *

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente la el diputado informante, esta Comisión recomienda aprobar el proyecto de conformidad al siguiente texto:

P R O Y E C T O D E L E Y

“Artículo 1.- Agréganse, en el artículo 108 del Código Sanitario, los incisos tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo y noveno siguientes:

”Se prohíbe, a su vez, el uso de animales para la realización de pruebas de seguridad y eficacia de productos cosméticos, de higiene y odorización personal, como también en todos y cada uno de sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales. A efectos de garantizar la protección de la salud humana, de conformidad a las normas de este Código, los fabricantes deberán utilizar métodos alternativos de pruebas que no involucren animales para demostrar la seguridad y eficacia de productos cosméticos, de higiene y odorización personal como en todos y cada uno de sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales, reconocidos por el Instituto de Salud Pública o por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.

Asimismo, se prohíbe la venta, comercialización, importación e introducción en el mercado nacional de productos cosméticos, de higiene y odorización personal cuyos ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales hubieren sido probados en animales para demostrar su seguridad y eficacia, posterior a la entrada en vigencia de la ley.

Excepcionalmente las prohibiciones establecidas en los incisos tercero y cuarto no se aplicarán para las pruebas en animales si es solicitado, requerido o realizado por el Instituto de Salud Pública, en el ejercicio de sus atribuciones, luego de demostrar por medio de resolución fundada que, para ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales de un producto cosmético, de higiene u odorización personal, se cumplen las siguientes condiciones copulativas:

i) Que no exista método o estrategia alternativa al uso de animales reconocida por el Instituto de Salud Pública o por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico para demostrar los parámetros de seguridad.

ii) Que los ingredientes estén sujetos a restricción en su concentración para uso cosmético, los cuales son enlistados en la base de datos de ingredientes cosméticos utilizada por el Instituto de Salud Pública.

iii) Que el ingrediente cosmético se use ampliamente y no pueda ser reemplazado por otro ingrediente capaz de cumplir con una función similar.

Ninguna evidencia científica nueva derivada de pruebas en animales podrá ser utilizada para establecer la seguridad o eficacia de un producto cosmético, de higiene y odorización, o para sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales, a menos que cumpla con los siguientes requisitos:

a) Que en el caso de un ingrediente, no exista método o estrategia alternativa al uso de animales reconocida por el Instituto de Salud Pública o por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico para los parámetros de seguridad de dicho ingrediente.

b) Que exista evidencia documentada de que las pruebas de seguridad y eficacia de un ingrediente no se realizaron con el fin de elaborar productos cosméticos, higiene u odorización personal, junto con un historial de al menos un año de uso de un ingrediente fuera de la industria cosmética, antes de la dependencia de dichos datos o testeos.

c) Que los datos obtenidos provengan de una prueba con animales autorizada, excepcionalmente, en conformidad con lo dispuesto en el inciso anterior.

Los productores podrán usar en los envases o envoltorios la etiqueta o logo "libre de crueldad" o "no testeado en animales", para informar a los consumidores que el producto cosmético, sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales no han sido probados en animales, según las especificaciones que señala el reglamento.

Los productos cosméticos, de higiene u odorización personal, no podrán utilizar envases o etiquetas con el logo "libre de crueldad", "no testeado en animales" o alguna leyenda similar si:

a) El producto, sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales fueron probados en animales para establecer seguridad y eficacia posterior a la entrada en vigencia de la ley, independientemente de si la prueba fue contratada por el fabricante o por otro productor en la cadena de producción, o

b) El fabricante se basó en evidencias o datos de las pruebas a la que se refiere la letra a) de este inciso para demostrar la seguridad o eficacia del producto, sus ingredientes, combinación de ingredientes o formulaciones finales.

Las infracciones a las disposiciones contenidas en este artículo serán sancionadas de conformidad a lo dispuesto en el Libro X Título III de este Código, con excepción de lo dispuesto en los incisos séptimo y octavo del este artículo, lo cual se sancionará conforme lo dispone el artículo 24 de la ley N°19.496, que Establece Normas sobre Protección de Derechos de los Consumidores."

Artículo segundo.- Introdúcense, en la ley N° 20.380, sobre protección de animales, las modificaciones siguientes:

1) Incorpórase, en su artículo 7, el siguiente inciso final:

"Se prohíben los experimentos en animales vivos que tengan por finalidad desarrollar actividades de investigación, fabricación o comercialización de productos cosméticos, de higiene o de odorización personal".

2) Agrégase, en el artículo 13, el siguiente inciso final:

“Las infracciones a lo dispuesto en el inciso final del artículo 7 serán castigadas conforme al artículo 291 bis del Código Penal.”.

Artículo tercero.- Incorpórase, en el artículo 291 bis del Código Penal, el siguiente inciso final:

“Las mismas penas de los incisos anteriores se aplicarán si los actos de maltrato, crueldad, experimentación o sufrimiento innecesario con animales vivos se ejercen para desarrollar actividades de investigación, fabricación o comercialización de productos cosméticos, de higiene o de odorización personal.”.

Disposiciones transitorias

Primera.- Para efectos de lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 108 del Código Sanitario, se entenderá por evidencia científica nueva, aquella que ha sido obtenida con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley.

Segunda.- Esta ley entrará en vigencia doce meses después de publicada en el Diario Oficial.”.

* * * * *

Se designó Diputado Informante al señor Vlado Mirosevic Verdugo.

* * * * *

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 16 y 31 de agosto, 26 de octubre, y 2 y 9 de noviembre de 2021 con asistencia de las diputadas y diputados Gabriel Boric Font, Karol Cariola Oliva, José Miguel Castro Bascuñán, Juan Luis Castro González, Ricardo Celis Araya, Andrés Celis Montt, Miguel Angel Crispi Serrano, Sergio Gahona Salazar, Ximena Ossandon Irrázabal, Patricio Rosas Barrientos, Gustavo Sanhueza Dueñas y Víctor Torres Jeldes.

Sala de la Comisión, a 9 de noviembre de 2021.-


ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
 Abogada Secretaria de la Comisión

LOS SEGUROS PRIMARIOS

pólizas que podrían "emular un plan de isapre" y que van más allá de lo que hoy son los seguros complementarios.

las coberturas de estos seguros serían bastante similares a las de un plan de isapre, pero "a un precio mucho más accesible, ya que no contemplan costos como el GES, CAEC o las licencias médicas, que seguirán corriendo por parte de la previsión de base

Así, grafican con alguien que asistió a una consulta médica en una clínica privada de la red preferente de su seguro primario. El valor de la consulta es de \$40.000. La persona está afiliada a Fonasa, que no tiene convenio con el recinto donde ella quiso atenderse, por lo que Fonasa no le reembolsó la atención (reembolso \$0). En este caso, su seguro primario, que tenía una cobertura del 80% en dicho recinto, sin requisitos previos de coberturas, le reembolsa sobre el total de la atención médica (El 80% de \$40.000, es \$32.000). Con esto, termina pagando \$8.000.

Minuta Preparación Comisión de Salud miércoles 29 de noviembre de 2023

(de 15:00 a 16:00 horas)

ASUNTO: Recibir en audiencia al Doctor Thomas Hofmarcher del Instituto Sueco de Economía de la Salud, para que se refiera al Estudio: Mejorando los resultados para las mujeres con cáncer de mama triple negativo en América Latina.

Qué es el cáncer de mama triple negativo:

Dentro de los subtipos el cáncer de mama (CM) existe el tipo triple negativo, el cual posee características que lo convierten en un subtipo más agresivo, que tiende a afectar a mujeres más jóvenes y con un alto riesgo de mortalidad si se compara con los otros subtipos.

Situación en América Latina:

El cáncer de mama es la principal causa de muerte por tumores en mujeres jóvenes donde cerca del 20% de los casos de cáncer ocurren en pacientes menores de 40 años.

La mayoría de los estudios publicados de pacientes latinoamericanos con CM proviene de la población latina que vive en Estados Unidos, donde los registros del *Surveillance, Epidemiology and End Results* (SEER) han demostrado que las mujeres latinas tienen un mayor riesgo de mortalidad en comparación con las mujeres blancas no hispanas, dado que las primeras suelen ser diagnosticadas a una edad más joven y en etapas más avanzadas.

La mayor prevalencia de los subtipos agresivos en mujeres latinas radica en factores culturales y socioeconómicos, estos últimos asociados a un menor acceso a la atención médica, diagnóstico tardío, menor conocimientos de la enfermedad y bajos niveles de educación, este último se asocia a un menor consumo de alimentos saludables, mayor sedentarismo y obesidad.

Lo anterior demuestra la importancia de generar estudios sobre el CM en la población para lograr conocer sus características y así optimizar su manejo.

Chile:

Con cinco mil casos y 1.700 muertes al año, el CM es la principal causa de muerte relacionada con el cáncer entre las mujeres chilenas.

Una investigación realizada por académicos de la Escuela de Medicina UC sobre “Características clínicas, factores de riesgo y resultados en pacientes chilenas con cáncer de mama triple negativo” en la cual se monitoreó pacientes diagnosticados en el Centro del Cáncer de la PUC (hospital privado) y el Hospital Sótero del Río (hospital comunitario) se concluyó que aquellos pacientes de ingresos medios/bajos que recibieron atención en el hospital comunitario mostraron menos supervivencia en comparación a aquellos atendidos en el centro privado, esto parcialmente explicado por la presentación en etapas más avanzadas en el hospital comunitario.

Los resultados arrojaron que existe una **menor** proporción de pacientes con CM triple negativo que la reportada en otros estudios en población latinoamericana, sin embargo, los pacientes diagnosticados son más jóvenes (55 años) y muestran una tasa mayor de enfermedad en estado avanzado.

Las estrategias de detección del cáncer son clave para mejorar la supervivencia del cáncer de mamas triple negativo. Desafortunadamente, aún no se ha implementado un programa nacional sistemático de detección de cáncer de mamas en Chile

Aysén

El Diario Regional de Aysén publicó con fecha de 18 de octubre de 2023 que las muertes por CM aumentaron un 100% en la Región de Aysén, esto de acuerdo con información del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud (DEIS).

Según la noticia, nueve de cada 10 mujeres podrían sobrevivir si se detectara la enfermedad precozmente.

Afortunadamente, con fecha 22 de noviembre el hospital de la Región de Aysén recibió como donación un moderno mamógrafo de la fundación Te Apoyamos que beneficiará a más de 1450 mujeres (fuente: Emol).

Algunas preguntas:

- ¿Qué cobertura tiene el cáncer mama hoy en Chile, y específicamente el CM triple negativo? El cáncer de mama tiene cobertura GES.
- ¿Qué proyecciones se tienen el CM triple negativo hacia el futuro? ¿se espera que aumente?
- ¿Qué medidas se proponen para hacerle frente?
- ¿Qué tratamiento tiene esta enfermedad? ¿tiene alguna cobertura por ley?

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE UN MARCO NORMATIVO RESPECTO DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DE HIPOACUSIA Y MODIFICA DIVERSOS CUERPOS LEGALES PARA ASEGURAR SU PREVENCIÓN, REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL.

Moción: Natalia Castillo, Catalina del Real, Cristina Girardi, Erika Olivera y Andrea Parra.

Estado de tramitación: segundo trámite.

Conceptos relevantes:

Una persona con hipoacusia es aquella persona que padece una disminución parcial o total de la sensibilidad auditiva, sea en uno o ambos oídos, la cual le impide su acceso a la información y comunicación auditiva oral dadas por la lengua mayoritaria, sea o no que requiera de una prótesis auditiva o implante para su normal desenvolvimiento.

(este concepto es que el utiliza el PDL, pero es necesario contrastarlo con los avances de la ciencia para confirmar que esté actualizado, sobretodo considerando el tiempo en que el PDL fue presentado).

Contenido:

En primer lugar, establece una ley marco respecto de las personas con hipoacusia:

- definiendo qué se entiende por persona con hipoacusia,
- los deberes del Estado ante dichas personas,
- los derechos de los cuales son titulares, y
- el derecho a determinadas prestaciones de salud que tienen estas personas en relación a la cobertura que entrega el Estado.

En segundo lugar, se modifica la Ley N°20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, con el fin de introducir determinadas menciones sobre las personas con discapacidad auditivas:

- garantizar el acceso a dispositivos médicos indispensables para su normal desenvolvimiento,
- la adaptación de sistemas de atención a público de recintos públicos y privados, como también para
- adecuar la entrega de contenidos educativos a las necesidades especiales de la población hipoacúsica.

Articulado:

Art. 1. Concepto de persona con hipoacusia

Art. 2. Deber del Estado de garantizar igualdad de oportunidad para personas con hipoacusia.

Art. 3. Deber del Estado de promover la autonomía personas y la atención a las personas con hipoacusia.

Art.4. La prevención y la rehabilitación de las personas con hipoacusia constituyen una obligación del Estado. Toda persona que padezca hipoacusia tendrá derecho a recibir las prestaciones médicas y aparatos o dispositivos necesarios para su pronta rehabilitación.

Luego, se modifica la ley N°20.411 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Se establece que:

“Los recintos públicos o privados que presten servicios de atención al público, deberán contar con sistemas de atención adaptados para las personas con discapacidad auditiva o sordera.”.

E”n el caso de los y las estudiantes con algún tipo de discapacidad auditiva diferente a la sordera, proporcionarán los contenidos del currículum común teniendo en consideración las dificultades auditivas que padecen, complementando las clases orales con lengua de señas según el avance de las condiciones auditivas específicas del o la estudiante.”

Minuta PDL que Declara el 14 de mayo de cada año como el Día Nacional de la Concientización sobre el Diagnóstico de Apraxia del Habla Infantil.

Bol.N° 16347-11

SUGERENCIA DE VOTACIÓN: A FAVOR.

Fundamentación:

CIFRAS

La apraxia al habla infantil es una enfermedad que presenta una prevalencia de uno o dos de cada mil niños de acuerdo con las cifras de Asociación Americana de Habla, Lenguaje y Audición (ASHA).

Como sabemos, para que un niño comience a hablar, necesita ordenar sonidos, llamados fonemas, y sílabas por medio de una secuencia de movimientos motores coordinados de los labios, lengua, mandíbula y paladar blando. En caso de la apraxia en el habla infantil el niño no logra planificar voluntariamente la secuencia de movimientos musculares necesarios a la hora de comunicarse verbalmente.

Este trastorno debe ser tratado a largo plazo y la demora en su tratamiento dificulta su superación. Existe casos en que el diagnóstico llega 6 meses o un año tarde. En ese sentido, surge la necesidad de visibilizar, educar e informar acerca de esta enfermedad a fin de aumentar las posibilidades de contar con un diagnóstico certero y oportuno. Una mayor información de parte de la ciudadanía sobre esta enfermedad permitirá un diagnóstico precoz que permita adoptar las medidas y el tratamiento especializado que se requiere.

Adicionalmente, contamos con el ejemplo comparado de algunos Estado de Estados Unidos, Argentina y Puerto Rico, quienes tienen consagrado este día.

INGRESO: 10 de octubre de 2023

MOCIÓN: señor Lagos, señora Órdenes, y señores Castro González, Gahona y Saavedra.

ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS

Concepto: La apraxia es un trastorno neurológico, que presenta diversas modalidades o tipos, los cuales se han clasificado de distinta manera. La apraxia del habla se caracteriza por la dificultad en iniciar sonidos, imitar sonidos del habla, disminución de la velocidad del habla, entre otras manifestaciones.

Causas: de nacimiento o daño encefálico o degeneración en distintas partes del cerebro.

Diagnóstico: clínico

Tratamiento y pronóstico: El pronóstico depende de la naturaleza y la extensión del daño y la edad del paciente. los pacientes con apraxia se tornan dependientes y requieren ayuda con las actividades de la vida cotidiana y, por lo menos, cierto grado de supervisión. No existe ningún tratamiento específico, pero la fisioterapia y la terapia ocupacional pueden mejorar un poco el funcionamiento y la seguridad del paciente.

Apraxia del habla infantil

En el caso de la apraxia del habla infantil, a Asociación Americana de Habla, Lenguaje y Audición (ASHA), que estima que uno o dos de cada mil niños son diagnosticados con este trastorno neurológico.

Como sabemos, para que un niño comience a hablar, necesita ordenar sonidos, llamados fonemas, y sílabas por medio de una secuencia de movimientos motores coordinados de los labios, lengua, mandíbula y paladar blando. En caso de la apraxia en el habla infantil el niño no logra planificar voluntariamente la secuencia de movimientos musculares necesarios a la hora de comunicarse verbalmente.

Causas: Generalmente desconocidas, en otras ocasiones puede concomitar con otras patologías o trastornos neurológicos.

Diagnóstico: fonoaudiólogo.

Tratamiento: terapia fonoaudiólogo, largo plazo.

AHI sin tratamiento: El no recibir el tratamiento y apoyo de profesionales idóneos para tratarla, provoca que la adquisición del habla en casos de apraxia del habla infantil leve sea aún más desfasada de acuerdo a la edad cronológica de los niños y niñas. Además, la ausencia de tratamiento es causa de la dificultad para entender el habla, y provoca un vocabulario reducido y dificultad para usar la gramática correcta al reunir palabras en una frase u oración, imposibilitando el habla fluida y el comunicarse de forma correcta para la sociedad.

ARTICULADO PROPUESTO

Artículo Único: "Declárase el 14 de mayo de cada año, como el día nacional de la concientización sobre el diagnóstico de apraxia del habla infantil."

Minuta

PROYECTO DE LEY QUE CREA EL SEGURO DE SALUD CATASTRÓFICO A TRAVÉS DE UNA COBERTURA FINANCIERA ESPECIAL EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DE LIBRE ELECCIÓN DE FONASA.

(BOLETÍN Nº 12.662-11)

- I. OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:** crear un seguro de salud que permita a las personas beneficiarias del sistema público de salud (Fonasa), y que opten por ser atendidas en la modalidad de libre elección, tener certeza sobre el límite máximo que deberán pagar en forma directa, en algunas prestaciones a determinar, luego de haber hecho uso de una prestación de salud.
- II. ACUERDOS:**

Artículo único permanente: aprobado unanimidad 5x0, salvo en lo relativo a los incisos sexto y décimo que fueron aprobados en lo pertinente por mayoría 3x2.

Artículos primero, segundo, tercero y cuarto transitorios: aprobados unanimidad (5x0).
- III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:** consta de un artículo único permanente y cuatro artículos transitorios.
- IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** por tratarse de normas propias de la seguridad social, su aprobación requiere quórum calificado, esto es, la mayoría absoluta de los Senadores en ejercicio, en virtud de lo dispuesto en el artículo 66 de la Constitución Política de la República, en relación con el artículo 19, ordinal 18°, de la Carta Fundamental.
- V. URGENCIA:** “suma”.
- VI. ORIGEN INICIATIVA:** Mensaje del Presidente Sebastián Piñera.
- VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** Comisión mixta. El día 1 de junio de 2022 el Senado rechazó el proyecto de ley, por lo que conforme el artículo 70 de la Constitución Política de la República, corresponde la formación de una Comisión Mixta que propondrá la forma y modo de resolver la divergencia
- VIII. APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS:** en sesión de 29 de octubre de 2019, el proyecto se aprobó en general por 78 votos a favor, 58 votos en contra, 6 abstenciones.
- IX. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO:** 5 de noviembre de 2019. Rechazo de PDL el 1 de junio de 2022: votación 21x18x0

¿Que es el Seguro catastrófico?

Es una cobertura financiera especial para determinadas intervenciones quirúrgicas y tratamiento de enfermedades.

La Subsecretaría de Salud Pública determinará el listado de intervenciones prioritarias y tratamientos a financiarse con el seguro y será aprobado por el Fondo Nacional de Salud y la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

Para el otorgamiento de cada una de las intervenciones y tratamientos a que se refiere el inciso segundo, el Fondo Nacional de Salud suscribirá convenios con prestadores. Fonasa seleccionará las ofertas que resulten más convenientes.

Requisitos

Podrán hacer uso de la cobertura de este seguro, los afiliados que se encuentren en los tramos B, C, o D, y que hayan enterado al menos seis cotizaciones en los doce meses anteriores al mes de su activación, y los beneficiarios que de él dependan.

Financiamiento

1. Deducible de cargo de afiliado.

Método de cálculo:

El deducible será el equivalente a 4,8 veces el ingreso familiar¹ mensual dividido por el número total de beneficiarios integrantes de dicho grupo (constituido por el afiliado y los beneficiarios que de él dependen).

2. Fonasa financiará íntegramente lo restante.

**Se establece

¿Como se implementará?

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, a proposición del Fondo Nacional de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará los mecanismos, requisitos y plazos para activar esta cobertura, así como también los procedimientos necesarios para la incorporación de nuevas intervenciones y tratamientos, y las demás disposiciones necesarias para otorgarlas.

¹ El cálculo del ingreso anual del grupo familiar se determinará de acuerdo a la información de ingresos que proporcione el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y será regulado en un reglamento del Ministerio de Salud, el que será suscrito además por el Ministro de Desarrollo Social y Familia y por el Ministro de Hacienda, a propuesta del Fondo Nacional de Salud.

Se excluyen:

GES: El seguro de este artículo no será aplicable a aquellas prestaciones cubiertas en las leyes N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud, y

Ley Ricarte Soto: 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.

Minuta Preparación Comisión de Salud lunes 06 de noviembre de 2023

(de 12:30 a 14:00 horas)

CUENTA:

- **Vitamina D:**

(para el caso en que la Secretaría de cuenta del articulado propuesto para avanzar con el PDL de Vitamina D)

La última sesión que tratamos el tema quedo aprobado ad referéndum el PDL a la espera de se haga una propuesta de articulado, por lo que en conjunto con el ejecutivo hemos redactado el artículo transitorio que se hizo llegar a la Secretaria, para que sea presentado ante esta Comisión y se llegue a un acuerdo entre sus integrantes a fin de aprobar y avanzar con el PDL y que pase a Sala.

ARTÍCULO TRANSITORIO.

“Sin perjuicio de las modificaciones que puedan hacerse en el futuro a los cuerpos reglamentarios que regulen la materia, se entenderá que Decreto Supremo N°977 de 1996 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Sanitario de los alimentos se encuentra en plena concordancia con la presente ley a la época de su entrada en vigencia.”

ASUNTOS A TRATAR:

1.- (Bol.N° 15896-11) Continuar el estudio del informe elaborado con motivo del proyecto de ley, en primer trámite constitucional, 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 previsional (Boletín N° 15.896-11).

MEDIDAS PROPUESTAS POR COMISIÓN DE EXPERTOS

Tabla de elaboración propia.

Medidas	Situación actual	Propuesta de la Comisión de Expertos	Preguntas al respecto y comentarios
<p>Cotización obligatoria de 7% para Isapres.</p>	<p>Actualmente, según datos de la Superintendencia de Salud, aproximadamente un 30% de los afiliados tiene contratado un plan cuyo precio final pactado es menor a su 7% de cotización legal.</p> <p>Para los afiliados al Fonasa no existen excedentes, pues la cotización que deben imponer es siempre de un 7%. En el caso de las Isapres la regla es distinta, pueden pactar planes con</p>	<p>Se propone que todos los cotizantes, tanto de Fonasa como de Isapres coticen obligatoriamente por el 7% con lo cual se dejaría de generar excedentes. Que este reajuste se produzca por el solo ministerio de la ley (automaticamente). Que las Isapres no puedan ofrecer planes por una cotización inferior al 7%.</p> <p>La base de esta propuesta es la reinterpretación del artículo 188 del DFL N°1/2005.</p>	<p>¿Esta nueva interpretación elimina los excedentes para las personas afiliados a las Isapres?</p> <p>Asimismo, consultar si ¿esta nueva interpretación va a producir un aumento en los precios de los planes de los cotizantes?</p> <p>en relación con este punto, se ha considerado la posibilidad de que con esta medida pudiera entenderse infringidos los fallos dictados por la Corte Suprema?</p> <p>Por último, ¿que ocurrirá con los</p>

	<p>cotización inferior, lo que puede generarles excedentes.</p>	<p>Produce un incremento en los ingresos de las Isapres.</p> <p>Además, puede sustentarse en el financiamiento solidario de la seguridad social. (entre nosotros es defendible desde este punto de vista, que algunas personas contribuyan menos de un 7% de su cotización legal a la salud genera distorsiones y desigualdades).</p>	<p>excedentes que al día de hoy se adeudan a los cotizantes?</p>
<p>Disminución de Gastos de Administración y Ventas (GAV)</p>	<p>Actualmente, no existe normativa que establece límites o criterios para los gastos de administración y venta en que incurren las Isapres.</p> <p>Otros sectores similares como las Mutuales de Chile tienen un gasto de administración y venta de alrededor del 6%.</p>	<p>Se propone establecer límites a los GAV para que se reduzcan en un 10%.</p>	<p>En cuanto a cifras, llevado a números, ¿cuánto dinero significa una reducción de un 10% en los Gastos de Administración y Venta de las Isapres en promedio? En la misma línea, ¿cuanto es el porcentaje que la Isapres destinan a GAV en promedio, de acuerdo con los ingresos que tienen?</p> <p>Asimismo, consultar qué ocurriría si la reducción de los Gastos de Administración y Venta fuera de más de un 10%, por ejemplo, si se hiciera una disminución de los GAV en un 20%.</p>

<p>Adecuación de los precios de la prima GES¹.</p>	<p>El establecimiento de Garantías Explicitas en Salud (GES) ha sido una política pública que se ha implementado hace más de dos décadas en nuestro país y que ha beneficiado a millones de chilenos, permitiendo establecer prioridades de atención, con lógica sanitaria, sobre la base de diferentes criterios como la carga de enfermedad que representan para la población los problemas de salud priorizados.</p> <p>La jurisprudencia de la Excma. Corte Suprema en materia de tabla de factores ordena la suspensión del cobro por toda nueva carga menor de dos años o nonata con base en que las coberturas de las prestaciones de esa</p>	<p>La comisión propone que el proyecto de ley corta incluya un mecanismo de ajuste extraordinario del precio de la prima GES. La Comisión evalúo escenarios de alza de la prima GES entre 0,1 y 0,2 UF mensuales por beneficiario.</p> <p>La propuesta del Comité se funda en la forma que hoy se financian las prestaciones en salud de este grupo.</p>	<p>En el informe se señala que esta medida puede producir impactos presupuestarios en el FONASA, en ese sentido, ¿a qué impactos se refiere el informe? y, ¿en qué medida podría verse afectado Fonasa?</p> <p>Asimismo, consultar si este incremento de la prima GES tendrá repercusiones en el precio final que paguen los afiliados. En el mismo sentido, plantear la interrogante sobre si existe la posibilidad de que con este incremento en la prima GES se pueda entender vulnerados los fallos dictados por la Corte Suprema.</p>

¹ El precio final se calcula como el respectivo precio base por la suma de los factores que corresponda al afiliado o beneficiarios del contrato, de conformidad a la respectiva tabla de factores, al que se le suma el valor de la prima GES y los beneficios complementarios, si los hubiera.

	<p>población estarían cubiertas en el régimen general de garantías de salud.</p> <p>El efecto del fallo de agosto de 2023 (prima GES) representa una disminución promedio de los ingresos operacionales mensuales de 12,7%.</p>		
Ajuste de los precios base	<p>El sistema vigente que permite anualmente ajustar los precios base de acuerdo al Indicador de Costos de la Salud (ICSA)² que elabora la SIS.</p>	<p>Este reajuste se propone se realice por dos vías:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un reajuste al ICSA, modificando el proceso normal de reajuste de precios base, a fin de que “sea más sensible a la realidad del sector”. - otro reajuste de manera extraordinaria, de carácter general y por una sola vez. No se ha definido porque dependerá del reajuste que se realice por vía ICSA. 	<p>Los dos puntos más importantes en torno a esta medida son sin duda: Uno, si, en su opinión, cómo impacta en los precios finales de los planes de salud; y, Dos, si, en su opinión, cómo se relaciona con el fallo de la Corte Suprema y si hay algún riesgo de una futura judicialización.</p>
Medidas de control del	<p>El gasto en SIL representa un 25% de los gastos totales</p>	<p>Fortalecer nuestro marco normativo e institucional que</p>	<p>Esta medida se relaciona mayormente con el proyecto de</p>

² Mecanismo establecido a través de la ley N° 21.350.

<p>gasto Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL): perseguir el uso indebido de licencias medicas</p>	<p>del subsistema Isapre para el período 2019-2022</p>	<p>permita perseguir con fuerza el uso fraudulento de este instrumento público, tales como la venta ilegal de licencias médicas entre otros hechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tramitación del PDL que sanciona la venta fraudulenta de licencias médicas. - Compín nacional. Centralizar la fiscalización. - Mejorar facultades fiscalizadoras - limitar cantidad de licencia que pueden emitir prestadores cuando hayan sido sancionados - medidas administrativas sobre licencias médicas para un uso adecuado. Dictación de Decreto 7 del año 2013 del Ministerio de Salud. - reformar la institucionalidad. 	<p>ley que actualmente esta en la Cámara. es importante abordar esta situación considerando que no todos los profesionales de salud emiten licencias fraudulentas y por ende, se debe tener cautela con no restringir el acceso a quienes necesitan por motivos de salud reales este documento.</p>
<p>Mutualización para estimar las cantidades cobradas y</p>	<p>Hoy en día no hay normativa ni mecanismo que recoja expresamente la mutualización de riegos.</p>	<p>Se propone entender a las Isapres como aseguradoras que distribuyen riesgos en salud. Por ende, estos riesgos deben mutualizarse, es decir, que</p>	<p>(Esta es de las medidas más cuestionables, porque es una de las medidas que produce que la deuda se reduzca mucho más. Tampoco la Corte Suprema</p>

<p>percibidas en exceso por las Isapres</p>		<p>operen subsidios cruzados. Proponen que los cobros en exceso sean evaluados sistémicamente y no individualmente. En términos prácticos, calcular la deuda desde el punto de vista del sistema de salud implica estimar los ingresos que habría percibido la industria (cada Isapre) de haber aplicado a todos sus contratos la tabla única de factores de la Superintendencia de Salud desde abril de 2020, fecha en que entró en vigencia.</p>	<p>indicó que debía procederse de esta forma. Me parece un poco forzado propone la mutualización, además de que puede entenderse como un perdonazo).</p> <p>Consultar si el fallo de la Corte Suprema no f</p>
--	--	--	--

Minuta Preparación Comisión de Salud lunes 20 de noviembre de 2023

(de 12:30 a 14:00 horas)

1.- Recibir al Secretario Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana, señor Gonzalo Soto, y a la Subsecretaría de Salud Pública, señora Andrea Albagli, con el fin de conocer de las situaciones de irregularidad conocidas por la prensa sobre permisos exprés y venta de certificados de cosmetólogas.

La secretaría regional ministerial de Salud de la Región Metropolitana detectó la concesión de permisos exprés a centros de estética y belleza y venta de certificados (corrupción), mediante denuncias internas y externas.

A fines de año pasado, según Gonzalo Soto, hubo alta demanda de tratamientos de belleza y por ello tuvieron que reforzar y reestructurar equipos, redoblar la fiscalización, y fue ahí, cuando saltaron estas situaciones que hoy se encuentran siendo investigadas por la Fiscalía.

Reforzar y reestructurar equipos, redoblar la fiscalización, y fue ahí, cuando saltaron estas situaciones que hoy se encuentran siendo investigadas por la Fiscalía.

En enero, tras recibir las primeras advertencias, se detectó la venta de permisos falsos de cosmetólogas y auxiliares paramédicos de farmacia, implementando inmediatamente el protocolo interno, los sumarios administrativos y entregando la información al Ministerio Público y a la Policía de Investigaciones.

Un proceso que puede durar varios meses se demoraba semanas y a veces días y que se concentran en muy pocas personas. El pago de por medio no nos consta y está en investigación”, dijo el seremi, agregando que hasta ahora “es un número pequeño, no más de diez, las clínicas y centros cosmetológicos denunciados”.

Gonzalo Soto (RD), seremi de Salud metropolitana, denunció esta situación a Fiscalía y PDI.

De acuerdo a las disposiciones establecidas en la ley 19.937 sobre Autoridad Sanitaria, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (Seremi) tienen una serie de funciones. Al efecto, resulta relevante la función de supervisar y otorgar los permisos de funcionamiento a clínicas y centros de estética y dermatología, así como también certificar a su personal.

2.- (Bol.N° 13966-11) Proyecto de ley que modifica el Código Sanitario para prohibir la experimentación en animales con miras a la elaboración de productos cosméticos, así como la importación y comercialización de estos productos, si han sido testeados en animales.

A este punto se invitará la ONG Te Protejo.

VER MINUTA.

3.- (Bol.N° 16099-07) Proyecto de reforma constitucional que modifica la Carta Fundamental, con el objeto de consagrar el incentivo de la atención pediátrica integral en los centros de salud.

VER MINUTA

4.- (Bol.N° 15896-11) Proyecto de 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 previsional.

A este punto se invitará al Director de FONASA, señor Camilo Cid, para que se refiera a la nueva modalidad de cobertura complementaria.

5.- (Bol.N° 16347-11) Declara el 14 de mayo de cada año como el Día Nacional de la Concientización sobre el Diagnóstico de Apraxia del Habla Infantil.

VER MINUTA.

Minuta Preparación Comisión de Salud martes 14 de noviembre de 2023
(de 09:30 a 11:00 horas)

ASUNTOS A TRATAR:

1. Tomar conocimiento y pronunciarse respecto de la proposición concordada con el Ejecutivo respecto del proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que dispone la obligación de fortificar ciertos alimentos con vitamina D (Boletín N° 14.794-11).

El PDL sobre fortificación de alimentos con vitamina D ha sido revisado por esta Comisión de manera reiterada en múltiples ocasiones. Este proyecto de ley no busca legislar sobre las cantidades de vitamina D o sobre las concentraciones de vitamina D que debe haber en los productos, sino que se legisla sobre el deber de fortificar determinados alimentos, como por ejemplo, la leche y la harina. Ello, en el sentido de plasmar este deber con un rango normativo superior al que tienen las normas de los reglamentos, buscamos darle rango legal. Es valorable la inclusión de parte del ejecutivo de la fortificación con vitamina D en el Reglamento sanitario de alimentos, pero nada impide que, en el futuro, gobiernos posteriores con políticas distintas puedan modificarlo. El PDL busca asegurar la permanencia de esta regulación, así como se ha hecho en países como Finlandia, Australia, Nueva Zelanda, entre otros.

La última sesión en que tratamos el PDL de vitamina D, quedó aprobado ad referendum y se acordó, a propuesta del ejecutivo, que se redactara un artículo transitorio que permitiera vincular el PDL con la política del Ministerio de Salud en materia de vitamina D, contenida en su Reglamento. Es decir, se acordó la redacción de un artículo transitorio que conciliara el PDL con el reglamento del Ministerio de Salud que entrará a regir el próximo año, el 5 de julio, y que contendrá una regulación para la fortificación de alimentos con vitamina D.

Por lo anterior, en conjunto con el ejecutivo hemos redactado el artículo transitorio que se hizo llegar a la Secretaría, para que sea presentado ante esta Comisión y se llegue a un acuerdo entre sus integrantes a fin de aprobar y avanzar con el PDL y que pase a Sala.

Texto:

ARTÍCULO TRANSITORIO.

“Sin perjuicio de las modificaciones que puedan hacerse en el futuro a los cuerpos reglamentarios que regulen la materia, se entenderá que Decreto Supremo N°977 de 1996 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Sanitario de los alimentos se encuentra en plena concordancia con la presente ley a la época de su entrada en vigencia.”

2. Recibir en audiencia al Alcalde de Guaitecas, señor Marcos Silva, quien se referirá a la grave situación de salud que vive el territorio insular de Las Guaitecas, Región de Aysén,

El alcalde de Las Guaitecas, don Marcos Silva, viene a exponer a esta comisión la realidad que se vive en la en su comuna, donde existen muchos problemas y desafíos de gran relevancia, no solo en salud, sino en distintas áreas, como por ejemplo servicios básicos.

EXPOSICIÓN ALCALDE DE MELINKA:

I. Contexto general:

- a. Población: 3.000 hab. Más población flotante de 1500 a 1800.
- b. Conformación insular
- c. Asilamiento, poca frecuencia de transporte marítimo y aéreo.
- d. Baja inversión pública
- e. Ausencia del Estado
- f. Carencia de servicios básicos
- g. No agua potable
- h. No alcantarillado ni sistema de tratamiento de aguas servidas
- i. Fosas sépticas colapsan
- j. No electricidad estable, solo algunas horas al día. La generación y distribución de energía eléctrica no depende del Sistema Interconectado Central, sino que de la Planta Electrica Municipal de Melinka, la cual esta en crisis para mala administración de exalcalde.
- k. No hay centro de gestión de residuos sólidos
- l. Salud: solo posta rural de Aysén que es insuficiente para las necesidades.

II. Situación en salud:

- a. Atención pública de salud de la comuna depende del SS de Aysén.
- b. Poca dotación de personal en la posta rural (por distintas razones): no hay turno nocturno, ni especialistas.
- c. Ante enfermedades complejas o emergencias se recurre a aeroevacuaciones médicas al hospital de Coyhaique, con extensos tiempos de traslado (40 minutos aproximadamente hacia Quellón y 60 minutos hacia Coyhaique, sujeto a condiciones climáticas).
- d. Vía marítima por su extenso tiempo de traslado solo se usa para exámenes y tratamientos de especialidades. Los pacientes deben considerar recursos económicos para permanecer fuera de la isla, lo que afecta enormemente su calidad de vida.
- e. Posta rural de Melinka: Único acceso de salud de la comunidad. Muchos pacientes oxígeno dependientes y debe responder a las urgencias. Es insuficiente para responder a las necesidades en salud de los habitantes del territorio.
- f. Constante apoyo en de la Municipalidad a la posta rural.

III. Principales desafíos y propuestas en salud. Proponen y solicitan:

- a. Inyección de recursos
- b. Reconocer que la Posta de Salud Rural de Melinka, resulta una infraestructura y modelo insuficiente para atender las necesidades médicas y de salud de la comunidad local.
- c. Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Aysén se haga cargo de los gastos y recursos que implica mantener el sistema de ambulancia funcionado 24 horas al día.
- d. HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD . Fundamentos: problemas de conectividad, aislamiento territorial, inestabilidad laboral, migración de familias a la zona central y pobreza multidimensional; en otras palabras, la norme dispersión geográfica y aislamiento genera una mayor dificultad para los habitantes de Guaitecas, atenderse en el principal centro asistencial de la Capital Regional de Coyhaique.

Caso de Fabián Ñancupel: negativa de traslado en aeroambulancia

Fabián Ñancupel falleció el lunes 5 de junio tras no ser trasladado en aeroambulancia desde la posta rural de Melinka, comuna de las Guaitecas, hacia Coyhaique. El traslado fue denegado por el piloto por las condiciones climáticas, sin embargo, luego se señaló que se debió al sobrepeso y talla del paciente.

3.- (Bol.N° 15896-11) Continuar el estudio del informe elaborado con motivo del proyecto de ley, en primer trámite constitucional, 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).

Contamos con dos minutas relevantes en este ámbito.

1. Medidas propuestas por la comisión experta
2. Indicaciones al PDL

ALGUNAS POSIBLES INTERVENCIONES

A. Como sabemos y se ha señalado reiteradamente, la situación financiera de las ISAPRES es bien precaria y delicada, para ello se han hecho una serie de propuestas que buscan permitir sobrellevar esta situación. Muchas propuestas fueron incorporadas en el PDL mediante indicaciones del ejecutivo, y otras están siendo evaluadas. Se ha señalado que en caso de no adoptarse estas medidas podría sobrevenir la quiebra de las ISAPRES. En esa línea, creo que se ha dejado un poco de lado el tema de los prestadores de salud, y las posibilidades de que se vean afectados por la crisis de las ISAPRES y una eventual quiebra. En ese sentido, considerando las deudas que las ISAPRES mantienen con los prestadores, resulta relevante establecer mecanismos que garanticen el pago a dichos prestadores privados, a fin de que las atenciones, tratamientos y prestaciones en salud no se vean afectadas.

Entonces, mi pregunta es si se sugieren mecanismos adicionales a los ya señalados que permitan garantizar el pago de las ISAPRES a los prestadores privados. Sobre todo, teniendo en cuenta que, en las indicaciones presentadas, se optó por no considerar las deudas de los planes de devolución de las ISAPRES para las garantías que deben constituir, exigencias de patrimonio y que tampoco se considerarán estas deudas para el cálculo de los indicadores de los artículos 178 y 180 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

En términos simples, estas garantías que deben constituir las ISAPRES, las exigencias de patrimonio y otros estándares, tienen por propósito asegurar que puedan cumplir con sus obligaciones y deudas con terceros, entre ellos los prestadores privados. Entonces, llama la atención que estemos buscando asegurar la atención en salud para las chilenas y chilenos, y estemos preocupados por los prestadores privados, pero que al mismo tiempo debilitemos estos mecanismos que justamente buscan resguardar que las ISAPRES tengan suficiente patrimonio para cumplir con sus obligaciones y pagos. Quisiera entonces consultar los riesgos que esto trae aparejados y los factores que determinaron tomar esta decisión de flexibilizar los estándares.

- B. Es importante tener siempre presente los fallos dictados por la Corte Suprema y que el norte del presente PDL es justamente darles cumplimiento de manera cabal e íntegra. Los fallos establecen que hubo cobros en exceso para afiliados en virtud de la aplicación de la tabla única de factores. En ese sentido, el fallo no hace mención a cobros realizados en menor medida, ni habla de devolución de parte de los afiliados a las Isapres. Si ese fuera el caso, habría que buscar algún mecanismo que compensara los que se cobró en exceso con lo que, se ha sostenido, fue cobrado en menor medida. La sentencia dictada por la Corte Suprema no habla de este tema, así como tampoco aborda muchos puntos relevantes. Que no se haya abordado por la Corte, no significa que deba tratarse o que no deba ser tratado. Lo importante es que tengamos a la vista siempre el cumplimiento de las sentencias, así como la viabilidad del sistema. Aquí no se trata de salvar a las Isapres o dejarlas caer, se trata de hacer lo mejor para el sistema de salud y sus usuarios. Porque lo que está al fondo de toda esta discusión es el derecho a la salud de las y los chilenos.

En ese sentido, otro derecho que juega un rol importante en esta materia es el derecho de propiedad. Al efecto, el fallo de la Corte Suprema establece ciertos derechos para los afiliados, derecho que son de propiedad de los afiliados. Cuando la Corte señaló que a ciertos afiliados se les debe hacer una devolución por cobro en exceso, les otorgó un derecho para ser restituidos en esos montos. Despojar a los afiliados de este derecho reduciendo la devolución implicaría vulnerar el fallo de la corte porque se les estaría privando de un derecho. Teniendo en consideración lo anterior, quisiera consultar si se consideró al proponer la implementación de la mutualización que pueda traer consigo un riesgo de judicialización donde los afiliados recurran a la Corte Suprema por infracción a su derecho de propiedad.

- C. Se habló de la designación de los miembros del consejo asesor de la SIS, se dijo ayer que estaba en duda la independencia del consejo asesor. En ese sentido, consultar si se puede ahondar en qué peligros entraña esta forma de designación del consejo asesor y profundizar en qué forma de integrar la comisión de asesores se propone.
- D. Un tema importante y grave es la entrada en vigor del fallo GES¹, ya que se ha sostenido que su cumplimiento representa alrededor de un 12% de los ingresos de las ISAPRES. En ese sentido, consultar al Ejecutivo, si efectivamente el sistema de salud está puesto en jaque con la entrada en vigor del fallo de la Corte Suprema sobre el fallo GES, o bien, si tienen pensado algún mecanismo de contención para esta situación contingente, si acaso, pedir más plazo a la Corte, o bien, adoptar otra medida.
-

¹ En agosto de 2022, una nueva sentencia de la Corte Suprema anuló las alzas aplicadas en octubre de 2022 y determinó un precio tope a cobrar respecto de la primea GES.

Minuta Preparación Comisión de Salud martes 28 de noviembre de 2023

(de 9:30 a 11:00 horas)

1.- (Bol.N° 15896-11) Proyecto de 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.

A este punto se invitará al Director de **FONASA**, señor Camilo Cid, para que se refiera a la nueva modalidad de cobertura complementaria.

Comentarios Generales sobre Fonasa:

- En primer lugar, como se señaló en la sesión pasada, existe una importante migración desde Isapres a Fonasa, lo cual es del todo relevante considerando las consecuencias que puede tener en el sistema de salud, ya que el traspaso de afiliados modifica los ingresos, los costos y gastos. Estos cambios en los flujos de caja por ahora solo tienen repercusiones en FONASA, sin embargo, si el proyecto llega a ser ley entonces la migración también podría impactar a las aseguradoras que se adjudiquen las licitaciones para la Modalidad de Cobertura Complementaria. El incremento de los afiliados inscritos en la MCC tiene efectos en las aseguradoras claramente, por un lado, más afiliados a la MCC significa que más personas pagarán una prima por el seguro complementario. Por otro lado, más personas afiliadas implica mayores gastos y costos. Por eso resulta necesario prever y evitar los escenarios donde los costos y gastos superen los ingresos para que no se produzca nuevamente un escenario como el de las ISAPRES. En ese sentido entonces, consultar como se pretende evitar un escenario como ese, para que no ocurra lo que ocurrió por ejemplo con los centros de diálisis que hace un tiempo atrás hicieron presente que se encontraban en crisis y con pérdidas. Todo esto con miras, por supuesto, a evitar que las personas queden sin recibir la prestación médica que necesitan.

En las indicaciones se agrega un Artículo 144 quinquies el cual establece como se determinará la prima y como se ajustará. Un elemento que vale la pena destacar es

la siniestralidad de la población inscrita en la MCC. El precepto no dice que el aumento en la siniestralidad será un factor para ajustar la prima, por lo que sería bueno profundizar en eso, porque podría ser una válvula importante para evitar una crisis.

- Consultar si han conversado con las aseguradoras para saber que opinión tienen respecto a las condiciones en que se negociará esta cobertura complementaria.
- No quedó del todo claro porque se optó por ocupar el mecanismo del bono en la atención abierta, mientras que en la atención cerrada se utilizaría GRD en cuanto al pago que haría la aseguradora. Pregunta solamente para contar con más información.

Modalidad Complementaria Fonasa (MCC):

IND.	MEDIDA / INDICACIÓN	CONSULTAS Y COMENTARIOS
1	nueva facultad a FONASA para velar por la correcta implementación y funcionamiento del MCC.	Es importante establecer las facultades de manera explícita en la ley, a fin de evitar objeciones a la hora de fiscalizar. Se debe dotar a la SIS de facultades suficientes para velar por el correcto funcionamiento del MCC. Recientemente hemos visto en la Comisión como el ISP ha tenido dificultades al momento de fiscalizar la venta de fármacos por no contar con las facultades necesarias (las que deben estar establecidas en la ley).
2	La atribución que tenga la Superintendencia de Salud para fiscalizar la MCC es sin perjuicio de las facultades que tiene la CMF respecto de las compañías de seguro.	Realmente no delimita, solo atribuye competencia a ambas, lo que podría generar conflictos en el futuro en caso de discrepancia entre la fiscalización de la CMF y la SIS. Por ejemplo, a propósito de la Ley Fintech, se han generado conflictos entre la CMF y el SERNAC para efectos de la fiscalización del cumplimiento de dicha ley. Me preocupa que acá pudiera ocurrir lo mismo, y los conflictos entre entidades de este tipo son difíciles de zanjar.

4 y 5	MCC como un solo esquema. Antes estaba pensado en más de uno.	Todos tendrán la misma prima y la misma cobertura.
5, d	Financiamiento de las prestaciones otorgadas por MCC queda excluido de los préstamos que puede otorgar FONASA	<p>El art 162 de DFL N°1 que regula FONASA, establece que los afiliados podrán solicitar al Fondo Nacional de Salud, el otorgamiento de préstamos para financiar todo o parte del valor de las prestaciones de salud que ellos deban pagar. Esto, no podrá hacerse con el MCC.</p> <p>Se podría consultar a qué obedece esta diferencia, es decir, por qué en las demás modalidades se permite este tipo de financiamiento y por qué en esta nueva modalidad no se puede.</p> <p>Probablemente, se debe a motivos financieros, es decir, a los recursos con los que cuenta FONASA.</p>
6	Nuevo seguro catastrófico:	Actualmente, Fonasa contempla un seguro catastrófico para las personas que confirmen un diagnóstico (del listado que cubre este programa) y sean beneficiarias de Fonasa en cualquiera de sus tramos A, B, C o D, en su modalidad institucional (es decir, solamente en establecimiento de salud destinados para ello). Bonificación del 100% de las prestaciones asociadas.
	<p>Mejoras a la regulación de la prima complementaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Especifica que la prima es complementaria y que es un ingreso de las aseguradoras. - Especifica que el valor de la prima complementaria será fijado en UF. - Regula como adecuar la primera complementaria que deberán pagar las 	<p>El monto que las personas paguen en la MCC será ingreso para las aseguradoras y por ende les será aplicable la regulación que tiene cualquier ingreso para una aseguradora, no teniendo el carácter de cotización. No será ingreso fiscal o presupuesto fiscal.</p> <p>Por otro lado, la prima estará fijada en UF, lo que implica que se reajustará automáticamente según el valor de la UF, la cual suele incrementar su valor con el paso del tiempo. Esto opera en todo tipo de seguros.</p>

	<p>personas inscritas en la MCC. Lo hará el Director de FONASA mediante resolución en base a criterios objetivos y conforme las bases de la licitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Señala que las personas que incumplan el pago de la prima complementaria dejarán de tener acceso a la MCC, ella y su grupo familiar. Las aseguradoras deberán notificar a las personas y a FONASA. 	<p>El Director de Fonasa estará facultado para adecuar la prima, pero limitado por criterios objetivos como por ejemplo lo establecidos en las bases de licitación.</p>
--	--	---

MCC: Mejoras al ingreso, renuncia e hipótesis de no pago de prima complementaria.

Ind.	Medida	Comentarios
7	<p>Regula la inscripción en la MCC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 meeses - Renovable automáticamente por 12 meses más. - Puede renunciar por causales establecidas en la ley. 	

Bases de licitación del MCC

Ind.	Medida	Comentarios
8	<p>Establece contenidos mínimos para las bases de licitación como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valor de la prima. 	<p>Regular el contenido de las bases de licitación es algo común y necesario para dar más certeza jurídica. Quizás resulte relevante abordar la</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Debe incluir el deducible del nuevo seguro catastrófico, que deberá ser proporcional a la prima complementaria. - Características y condiciones generales de la póliza, incluyendo el porcentaje de cobertura financiera complementaria, el valor referencial de la prima y las fórmulas de adecuación de esta última. 	<p>relación que podrían tener las Isapres con las aseguradoras. En una causa de interlocking en contra del Holding Consorcio llevada por la Fiscalía Nacional Económica, se llamó a declarar a Patricio Parodi. En ese contexto, comentó que la crisis de las ISAPRES le dio un nuevo giro a su negocio, porque ahora se dedicarán a los seguros individuales de salud. Ellos, entienden que el fin de las ISAPRES es inminente y en su plan de negocios están trayendo ex gerentes de ISAPRES a trabajar con ellos para el área de seguros individuales de salud. Esto tiene relevancia, entre otras razones, en la medida que FONASA licitará los seguros para la MCC y entre quienes ofrezcan propuestas puede haber grupos relacionados con ISAPRES.</p>
--	---	--

2.- (Bol.N° 16347-11) Declara el 14 de mayo de cada año como el Día Nacional de la Concientización sobre el Diagnóstico de Apraxia del Habla Infantil.

Votación: a favor.

Ver minuta.

Minuta Preparación Comisión de Salud miércoles 15 de noviembre de 2023
(de 15:00 a 16:00 horas)

ASUNTOS A TRATAR:

1. Tomar conocimiento y pronunciarse respecto de la proposición concordada con el Ejecutivo respecto del proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que dispone la obligación de fortificar ciertos alimentos con vitamina D (Boletín N° 14.794-11).

El PDL sobre fortificación de alimentos con vitamina D ha sido revisado por esta Comisión de manera reiterada en múltiples ocasiones. Este proyecto de ley no busca legislar sobre las cantidades de vitamina D o sobre las concentraciones de vitamina D que debe haber en los productos, sino que se legisla sobre el deber de fortificar determinados alimentos, como por ejemplo, la leche y la harina. Ello, en el sentido de plasmar este deber con un rango normativo superior al que tienen las normas de los reglamentos, buscamos darle rango legal. Es valorable la inclusión de parte del ejecutivo de la fortificación con vitamina D en el Reglamento sanitario de alimentos, pero nada impide que, en el futuro, gobiernos posteriores con políticas distintas puedan modificarlo. El PDL busca asegurar la permanencia de esta regulación, así como se ha hecho en países como Finlandia, Australia, Nueva Zelanda, entre otros.

La última sesión en que tratamos el PDL de vitamina D, quedó aprobado ad referendum y se acordó, a propuesta del ejecutivo, que se redactara un artículo transitorio que permitiera vincular el PDL con la política del Ministerio de Salud en materia de vitamina D, contenida en su Reglamento. Es decir, se acordó la redacción de un artículo transitorio que conciliara el PDL con el reglamento del Ministerio de Salud que entrará a regir el próximo año, el 5 de julio, y que contendrá una regulación para la fortificación de alimentos con vitamina D.

Por lo anterior, en conjunto con el ejecutivo hemos redactado el artículo transitorio que se hizo llegar a la Secretaría, para que sea presentado ante esta Comisión y se llegue a un acuerdo entre sus integrantes a fin de aprobar y avanzar con el PDL y que pase a Sala.

Texto:

ARTÍCULO TRANSITORIO.

“Sin perjuicio de las modificaciones que puedan hacerse en el futuro a los cuerpos reglamentarios que regulen la materia, se entenderá que Decreto Supremo N°977 de 1996 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Sanitario de los alimentos se encuentra en plena concordancia con la presente ley a la época de su entrada en vigencia.”

1.- (Bol.N° 14088-11) Proyecto de ley que define a los establecimientos de salud como asistenciales-docentes y señala las características de la relación entre la red de salud y las instituciones de educación superior.

Ver minuta resumen.

2.- (Bol.N° 15607-07) Proyecto de reforma constitucional que modifica la Carta Fundamental, para incorporar el derecho a la alfabetización sanitaria.

Ver minuta resumen.

3.- (Bol.N° 14455-35) Proyecto de ley que establece un marco normativo para personas con discapacidad auditiva, sordas, diagnosticadas con hipoacusia, microtia u otra condición similar, y modifica diversos cuerpos legales para asegurar su prevención, rehabilitación, inclusión social y acceso igualitario a la atención de salud (Boletines N°s. 14.455-35 y 14.504-35, refundidos).

Ver minuta resumen.

Minuta Proyecto de reforma constitucional que modifica la Carta Fundamental, con el objeto de consagrar el incentivo de la atención pediátrica integral en los centros de salud.

Bol.N° 16099-07

INGRESO: 18 de julio de 2023.

MOCIÓN: Honorables Senadores señor Chahuán, señora Órdenes, y señores Castro González, Gahona y Latorre.

IDEA MATRIZ

Que se incentive y promueva la atención en salud a las personas desde sus edades más tempranas, de manera integral, es decir, que el Estado incentive y promueva supervisión del crecimiento y desarrollo, prevención, observación y tratamiento oportuno de sus desviaciones de los niños y niñas de nuestro país. Eso, mediante un modelo que redistribuya las responsabilidades y funciones, incorporando personal menos especializado para acciones no complejas.

ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS

La atención médica integral es un área del conocimiento destinada a satisfacer la necesidad social de fomentar y mantener la salud, prevenir y aliviar la enfermedad. Esta finalidad se cumple dentro de un sistema que funciona como un todo integrado en distintos niveles de atención: ambulatoria, de urgencia, de especialidades, cerrada, etc.

1. Muchos problemas pediátricos no son de gran complejidad y pueden efectuarse por personal con una formación menos especializada.

Si se analizan los problemas de salud del niño se constata que casi todos son susceptibles de medidas preventivas y terapéuticas simples, que incluyan un componente educativo, al alcance de la madre. Muchas de estas medidas pueden ser efectuadas eficientemente por profesionales de colaboración médica y auxiliares debidamente capacitadas, siempre que el médico conserve activamente la conducción y responsabilidad, establezca una efectiva supervisión y una pronta comunicación entre los distintos niveles.

En resumen, el modelo asistencial que se propone explorar consistiría, por una parte, en ampliar la base del equipo multidisciplinario de salud delimitando claramente niveles de atención de menor a mayor complejidad, y por la otra., asignar a personal no profesional, responsabilidad en acciones de salud definidas, en una primera línea de contacto y con un carácter integral.

2. Permitiría mayor eficiencia en el uso de recursos humanos en salud.

Un programa de esta naturaleza haría verdaderamente accesible la medicina integral requerida por los niños de nuestros grupos sociales; permitiría ampliar la utilización de los consultorios instalados

en una fórmula que no contradice la actual política económica y liberaría recursos de mayor nivel técnico para desarrollar tareas en las cuales son irremplazables.

NORMATIVA QUE SE MODIFICA

Constitución. Art. 19 n°9 que establece el derecho al acceso a la salud¹.

ARTICULADO PROPUESTO

En el inciso 3° del art. 19 n°9 de la CPR, agrega la siguiente oración: "incentivando la obligación de la atención pediátrica integral, tanto en centros de salud públicos como privados".

La norma queda con el siguiente texto:

"Le corresponderá (al Estado), asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud, incentivando la obligación de la atención pediátrica integral, tanto en centros de salud públicos como privados".

¹ Art. 19 n°9.- El derecho a la protección de la salud.

El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado;

Indicaciones PDL corta Isapres.

Comentarios FONASA:

- De manera mas tangencial está el tema de la fiscalización de la nueva MCC por parte de FONASA y de la CMF. En el pasado a habido problemas cuando dos órganos han fiscalizados un mercado específico, por ejemplo, respecto de la Ley Fintech, que regula los servicios financieros digitales, hubo problemas entre CMF y el SERNAC.

Comentarios generales

- El más grande es que no viene nada del GES. Las indicaciones relativas a la deuda de las ISAPRES se refieren a la tabla de factores. El comité técnico proponía en una alternativa hacer un alza al precio base extraordinaria y un alza al precio GES. Que no haya referencia al GES implica que el total del alza que se propuso va a tener que ser absorbido por el precio base, lo que nos lleva a un escenario de alzas absurdas e imposible de 40-50% (de acuerdo con los cálculos hechos por el Comité Técnico).
- El proyecto no impone ningún techo a esa alza extraordinaria del precio base, quedando en manos de cada Isapre proponer el alza sin techo y a la Superintendencia "verificar". No hay mayor criterio para que la SIS acepte o rechace una propuesta de alza de precio base. Por ende, la SIS podría aprobar alzas muy altas o rechazar alzas razonables, etc.
- La implementación del fallo GES no se vinculó a la entrada en vigor de la ley corta, como si se hace para el fallo de tablas.
- De manera mas tangencial está el tema de la fiscalización de la nueva MCC por parte de FONASA y de la CMF. En el pasado a habido problemas cuando dos órganos han fiscalizados un mercado específico, por ejemplo, respecto de la Ley Fintech, que regula los servicios financieros digitales, hubo problemas entre CMF y el SERNAC.
- La mutualización no fue incluida y personalmente considero que es lo mejor. Era la medida que más reducía la deuda de las ISAPRES. EP se quejó de que o se incluyera, pero ajustar las cotizaciones al 7% de manera obligatoria ya es una gran ayuda a la industria. La mutualización podía interpretarse fácilmente como una forma de eludir el fallo y un salvataje.

DESARROLLO DE LAS INDICACIONES DEL PDL

Modalidad Complementaria Fonasa (MCC):

IND.	MEDIDA	CONSULTAS Y COMENTARIOS
1		

	nueva facultad a FONASA para velar por la correcta implementación y funcionamiento del MCC.	Es importante establecer las facultades de manera explícita en la ley, a fin de evitar objeciones a la hora de fiscalizar. Se debe dotar a la SIS de facultades suficientes para velar por el correcto funcionamiento del MCC. Recientemente hemos visto en la Comisión como el ISP ha tenido dificultades al momento de fiscalizar la venta de fármacos por no contar con las facultades necesarias (las que deben estar establecidas en la ley).
2	La atribución que tenga la Superintendencia de Salud para fiscalizar la MCC es sin perjuicio de las facultades que tiene la CMF respecto de las compañías de seguro.	Realmente no delimita, solo atribuye competencia a ambas, lo que podría generar conflictos en el futuro en caso de discrepancia entre la fiscalización de la CMF y la SIS. Por ejemplo, a propósito de la Ley Fintech, se han generado conflictos entre la CMF y el SERNAC para efectos de la fiscalización del cumplimiento de dicha ley. Me preocupa que acá pudiera ocurrir lo mismo, y los conflictos entre entidades de este tipo son difíciles de zanjar.
4 y 5	MCC como un solo esquema. Antes estaba pensado en más de uno.	
5, d	Financiamiento de las prestaciones otorgadas por MCC queda excluido de los préstamos que puede otorgar FONASA	<p>El art 162 de DFL N°1 que regula FONASA, establece que los afiliados podrán solicitar al Fondo Nacional de Salud, el otorgamiento de préstamos para financiar todo o parte del valor de las prestaciones de salud que ellos deban pagar. Esto, no podrá hacerse con el MCC.</p> <p>Se podría consultar a qué obedece esta diferencia, es decir, por qué en las demás modalidades se permite este tipo de financiamiento y por qué en esta nueva modalidad no se puede.</p> <p>Probablemente, se debe a motivos financieros, es decir, a los recursos con los que cuenta FONASA.</p>
6	Nuevo seguro catastrófico:	Actualmente, Fonasa contempla un seguro catastrófico para las personas que confirmen un diagnóstico (del listado que cubre este programa) y sean beneficiarias de Fonasa en cualquiera de sus tramos A, B, C o D, en su modalidad institucional (es decir, solamente en establecimiento de salud destinados para ello). Bonificación del 100% de las prestaciones asociadas.

	<p>Mejoras a la regulación de la prima complementaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Especifica que la prima es complementaria y que es un ingreso de las aseguradoras. - Especifica que el valor de la prima complementaria será fijado en UF. - Regula como adecuar la primera complementaria que deberán pagar las personas inscritas en la MCC. Lo hará el Director de FONASA mediante resolución en base a criterios objetivos y conforme las bases de la licitación. - Señala que las personas que incumplan el pago de la prima complementaria dejarán de tener acceso a la MCC, ella y su grupo familiar. Las aseguradoras deberán notificar a las personas y a FONASA. 	<p>El monto que las personas paguen en la MCC será ingreso para las aseguradoras y por ende les será aplicable la regulación que tiene cualquier ingreso para una aseguradora, no teniendo el carácter de cotización. No será ingreso fiscal o presupuesto fiscal.</p> <p>Por otro lado, la prima estará fijada en UF, lo que implica que se reajustará automáticamente según el valor de la UF, la cual suele incrementar su valor con el paso del tiempo. Esto opera en todo tipo de seguros.</p> <p>El Director de Fonasa estará facultado para adecuar la prima, pero limitado por criterios objetivos como por ejemplo lo establecidos en las bases de licitación.</p>

MCC: Mejoras al ingreso, renuncia e hipótesis de no pago de prima complementaria.

Ind.	Medida	Comentarios
7	<p>Regula la inscripción en la MCC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 meses - Renovable automáticamente por 12 meses más. - Puede renunciar por causales establecidas en la ley. - 	

Bases de licitación del MCC

Ind.	Medida	Comentarios
8	<p>Establece contenidos mínimos para las bases de licitación como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valor de la prima. - Debe incluir el deducible del nuevo seguro catastrófico, que deberá ser proporcional a la prima complementaria. - Características y condiciones generales de la póliza, incluyendo el porcentaje de cobertura financiera complementaria, el valor referencial de la prima y las fórmulas de adecuación de esta última. 	<p>Regular el contenido de las bases de licitación es algo común y necesario para dar más certeza jurídica. Quizás resulte relevante abordar la relación que podrían tener las Isapres con las aseguradoras. En una causa de interlocking en contra del Holding Consorcio llevada por la Fiscalía Nacional Económica, se llamó a declarar a Patricio Parodi. En ese contexto, comentó que la crisis de las ISAPRES les dio un nuevo giro a su negocio, porque antes se dedicaban a seguros pero ahora se dedicarán a los seguros individuales de salud. Ellos, entienden que el fin de las ISAPRES es inminente y en su plan de negocios están trayendo ex gerentes de ISAPRES a trabajar con ellos para el área de seguros individuales de salud. Esto tiene relevancia en la medida que FONASA licitará los seguros para la MCC y entre quienes ofrezcan propuestas puede haber grupos relacionados con ISAPRES.</p>

Indicaciones sobre Deuda de ISAPRES

IND.	MEDIDA	COMENTARIOS
12	<p>Especifica la fecha desde la cual se deben adecuar los precios finales de los contratos. Señala que la obligación de adecuar los precios finales es respecto de los contratos vigentes al 1° de diciembre de 2022.</p>	<p>Se acota el periodo y se especifica. Genera certeza jurídica que se indique la fecha específica desde la cual se debe adecuar los precios finales de los planes. Sin embargo, no se dice nada sobre el fallo GES, lo cual genera un vacío.</p>
12	<p>Se especifica que la adecuación de los precios finales no puede significar una reducción del precio pactado de los contratos bajo el valor de la cotización legal para salud.</p>	<p>Como se acordó en el Comité Técnico todas las personas tendrán (obligatoriamente) que cotizar un 7%, no podrán cotizar menos. Esto en base a una reinterpretación de la legislación vigente. La indicación establece que si bien, los precios de los contratos deben ajustarse (y rebajarse si corresponde) de acuerdo con la tabla única de factores (como señala el fallo de la Corte Suprema), esta rebaja o adecuación no podrá</p>

		significar una reducción del precio por debajo del 7% (valor de la cotización legal para salud).
12 N°3	Las ISAPRE deben indicar si la diferencia existente entre el precio final cobrado y el nuevo precio final obtenido por la adecuación procede por aplicación del numeral 1 (tabla de factores) o del numeral 2 (cargas menores de 2 años)	Si miramos solamente el fallo de noviembre de 2022, hay dos motivos por los cuales el precio final (de un contrato entre un afiliado y una Isapre) fue cambiar: <ol style="list-style-type: none"> 1. El primer motivo es por la obligación (establecida en el fallo) de aplicar la Tabla Única de Factores. 2. El segundo motivo es por la obligación (establecida en el fallo) de excluir a los menores de 2 años del precio final del plan.
	Se refuerza la obligación que tienen las personas de contribuir al sistema de salud con la totalidad de su cotización legal.	El comité de expertos, incluyendo a los asesores oficialistas, propuso esta medida, ya que actualmente solo las personas de FONASA tienen que contribuir con el 7%. Con esta nueva interpretación de la ley tanto los afiliados a FONASA como ISAPRE.
23	Se reduce el plazo original de 30 días desde la publicación de la ley para dictar la circular, a 10 días.	Acortar los plazos para la dictación de la circular contribuye a una implementación más rápida del fallo.

Pago de la deuda por parte de las ISAPRE (artículo 8° del proyecto, que pasa a ser 5°)

16	La cuenta que se abre para efectos del pago de la deuda no podrá ser cerrada si no hasta el pago total de la deuda y que las ISAPRE no podrán, en ningún caso, cobrar por la mantención de dicha cuenta a las personas afiliadas.	Para efectos del pago de la deuda las Isapres debe abrir una cuenta individual donde se incorporarán los montos adeudados y se devolverán como si fueran excedentes (implica que para la devolución de estos montos adeudados se aplicarán las normas sobre excedentes, por ejemplo, que solo una vez al año se pueden retirar estos montos en efectivo por los afiliados). Es una aclaración importante para evitar cobros de parte de las ISAPRES ni un cierre anticipado de la cuenta. En el Comité de Expertos discutimos al respecto y la mayor parte de los comisionados entendimos que no se podría privar a las personas del pago de lo que se les adeuda. Personalmente, considero que es un derecho adquirido de las personas, ya que la Corte Suprema estableció que se les
----	---	--

		adeudaba un monto (que debía determinar la SIS) y esta deuda no puede desconocerse bajo pretexto de cambiarse a FONASA, o descontarle gastos de apertura de cuenta o de administración.
16	La deuda se devengará mensualmente, debiendo la ISAPRE poner a disposición en la cuenta de la persona afiliada la cuota de la deuda que corresponda según su plan	Las ISAPRES propondrán un plan de pago, posiblemente con cuotas mensuales. En este supuesto, se establece en la presente indicación que la ISAPRE debe "depositar" (abonar) en la cuenta individual del afiliado la cuota de la deuda que corresponda a cada uno de los meses, en las cantidades que se establezcan en el plan de pago.
16	Los fondos acumulados en la referida cuenta se reajustarán de acuerdo con el IPC y cada 6 meses la ISAPRE deberá ponerlo a disposición de la persona en la referida cuenta.	Es importante el reajuste de los fondos abonados en las cuentas individuales debido a la depreciación del dinero y la inflación, por ende, el valor de los fondos en marzo no será igual al valor en diciembre y eso debe considerarse, ajustarse y no puede perjudicar a los afiliados. Se establece que el reajuste debe hacerse cada 6 meses. También, se podría establecer que se haga cada mes, lo cual sería mucho más favorable para los afiliados.
16	En e la hipótesis en que la persona termine el contrato con la ISAPRE deudora y ésta mantenga una deuda con dicha persona, la ISAPRE deberá seguir pagando mensualmente en la cuenta ya abierta, independiente si la persona está en otra ISAPRE o en FONASA.	En el Comité de Expertos discutimos al respecto y la mayor parte de los comisionados entendimos que no se podría privar a las personas del pago de lo que se les adeuda. Personalmente, considero que es un derecho adquirido de las personas, ya que la Corte Suprema estableció que se les adeudaba un monto (que debía determinar la SIS) y esta deuda no puede desconocerse bajo pretexto de cambiarse a FONASA. El cambio de ISAPRE a FONASA no puede ser motivo para el no pago de la deuda.
27	Regula los casos de las personas que, a la fecha de la publicación de la ley, ya terminaron el contrato con la ISAPRE deudora. En ese caso, la ISAPRE deberá abrir una cuenta a la persona donde irá depositando lo adeudado.	En la misma línea de los anterior.

Planes de salud y su ajuste a la cotización legal. Modifica art. 188.

Ind.	Medida	Comentario
------	--------	------------

	Las ISAPRE, al momento de celebrar un contrato de salud, no pueden ofrecer planes cuyos precios sean inferiores al valor de la cotización legal para salud del afiliado	Esta cotización legal equivale a un 7%
	Si, en las sucesivas adecuaciones anuales, el monto de los excedentes supere el 5% de la cotización legal, la ISAPRE estará obligada a ofrecer al afiliado la incorporación de nuevos beneficios o planes de salud alternativos.	Las indicaciones buscan que los contratos se ajusten al 7% sin que ello afecte a los afiliados. Por ello, esta indicación exige que, si a un afiliado está teniendo más excedentes de lo que debe, se le deberá ofrecer un plan que le genere menos excedentes y se ajuste al 7%. Al ofrecerle este nuevo plan llamado "plan alternativo" no se le podrá ofrecer las mismas prestaciones que recibía antes, cuando cotizaba menos, sino que se le deberá ofrecer un nuevo plan con nuevas prestaciones acorde a lo que este cotizando.
	Los planes alternativos, se especifica que los precios se deben aproximar al valor de su nueva cotización legal para salud y que hayan sido comercializados dentro de los seis meses anteriores al ofrecimiento. Asimismo, las condiciones generales de cada plan deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes del respectivo plan y no podrán importar una discriminación entre dichos afiliados.	En la misma línea que la indicación anterior, la idea que existe detrás es que los planes alternativos que se ofrezcan a los afiliados que deban cambiar de plan no sean planes de inferior calidad y menor cobertura. Entonces, si alguien debe cambiar a un plan donde cotice más, dada la nueva regulación, entonces este nuevo plan, llamado plan alternativo, debe: <ul style="list-style-type: none"> - Aproximar a su nueva cotización legal de salud. - Haber sido comercializados dentro de los seis meses anteriores. Esto con el propósito de que se ofrezcan planes con prestaciones similares a las ofrecidas anteriormente, y no se perjudique a los afiliados que deben ajustar sus planes. -
	En ningún caso, el afiliado estará obligado a suscribir uno de los planes de salud alternativos. Si opta por esto, toda diferencia superior al 5% de la cotización legal no generará excedentes	Al afiliado puede mantener el plan de salud pero no podrá acumular más excedentes que el límite legal.
	las revisiones de las adecuaciones anuales no podrán tener en consideración el estado de salud del afiliado y sus beneficiarios	Evitar discriminación por condiciones de salud.
	Ee forma excepcional y por una sola vez, todos aquellos contratos de salud que tengan un precio	

	pactado que sea inferior a la cotización legal obligatoria, se ajustarán al valor de dicha cotización	
--	---	--

Modificaciones ICOSA

Ind.	MEDIDA	COMENTARIOS
20	Para la definición del ICOSA 2024 no se considerará el costo de las nuevas prestaciones y la variación de frecuencia de uso de las prestaciones que se realicen en la modalidad de libre elección del FONASA	Se podría consultar a que se debe esta nueva modificación, que impacto tiene en el ICOSA del 2024.
20	autoriza a la Superintendencia de Salud a determinará el valor o reajuste que las ISAPRE, por una sola vez y de forma extraordinaria, podrán incorporar a sus precios base, a fin de otorgar financiamiento al costo y cobertura de las prestaciones de salud de las cargas menores de dos años.	Esto refiere a la propuesta del Comité técnico de realizar un reajuste extraordinario al precio base mediante el ICOSA. El sistema vigente que permite anualmente ajustar los precios base de acuerdo al Indicador de Costos de la Salud (ICOSA) que elabora la SIS.

Nueva institucionalidad: consejo

IND	MEDIDA	COMENTARIO
	<p>Su función <u>permanente</u> será asesorar a la Superintendencia de Salud en lo relacionado con las ISAPRE (nuevo artículo 130 bis), especialmente, en lo relativo precio que estas cobren por el GES.</p> <p>Se mantienen las designaciones por sistema de ADP del Ministro/a de Salud (2 cupos) por Ministro/a de Hacienda (2 cupos) y Ministro/a de Economía (1 cupo) (nuevo artículo 130 ter). Mediante terna.</p> <p>Duración de 3 años prorrogables una vez.</p> <p>Informes no vinculantes.</p> <p>Dieta de 15 UF por sesión para sus integrantes, con un tope de hasta 60 UF mensuales (nuevo artículo 130 ter).</p>	

	<p>Normas de incompatibilidad, probidad, causales de cesación en el cargo.</p> <p>Minsal deberá dictar un reglamento para regular el funcionamiento del Consejo.</p> <p>El Consejo asumirá la función de asesorar al Superintendencia de Salud sobre los planes de pago y reajustes que presenten las ISAPRE y las modificaciones a los precios de los planes de salud que se realicen de conformidad a la ley.</p>	
--	---	--

Continuidad de tratamiento para los afiliados de las ISAPRE que caigan en insolvencia.

IND	MEDIDA	COMENTARIO
27	<p>cumpliendo ciertos requisitos, FONASA podrá autorizar la continuidad de tratamiento para las personas afiliadas en ISAPRE que cae en insolvencia.</p>	

Sanción por reparto de utilidades o dividendo sin haber pagado la totalidad de la deuda

IND	MEDIDA	COMENTARIO
27	<p>Se incorporan sanciones administrativas de multa a beneficio fiscal.</p> <p>Las medidas cautelares sólo podrán ser dictadas por la Superintendencia de Salud.</p> <p>Se unifica el régimen recursivo, aplicando el régimen común de recursos que se dispone para las resoluciones que dicte la Superintendencia de Salud: recurso de reposición y, en contra de la resolución que rechace la reposición podrá interponerse un reclamo de ilegalidad ante la Corte de Apelaciones.</p>	

ISAPRES

2.- (Bol.N° 15896-11) Continuar el estudio del informe elaborado con motivo del proyecto de ley, en primer trámite constitucional, 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).

MEDIDAS PROPUESTAS POR COMISIÓN DE EXPERTOS

Medidas	Situación actual	Propuesta de la Comisión de Expertos	Preguntas al respecto y comentarios
Cotización obligatoria de 7% para Isapres.	<p>Actualmente, según datos de la Superintendencia de Salud, aproximadamente un 30% de los afiliados tiene contratado un plan cuyo precio final pactado es menor a su 7% de cotización legal.</p> <p>Para los afiliados al Fonasa no existen excedentes, pues la cotización que deben imponer es siempre de un 7%. En el caso de las Isapres la regla es distinta, pueden pactar planes con cotización</p>	<p>Se propone que todos los cotizantes, tanto de Fonasa como de Isapres coticen obligatoriamente por el 7% con lo cual se dejaría de generar excedentes. Que este reajuste se produzca por el solo ministerio de la ley (automáticamente). Que las Isapres no puedan ofrecer planes por una cotización inferior al 7%.</p> <p>La base de esta propuesta es la reinterpretación del artículo 188</p>	<p>¿Esta nueva interpretación elimina los excedentes para las personas afiliadas a las Isapres?</p> <p>Asimismo, consultar si ¿esta nueva interpretación va a producir un aumento en los precios de los planes de los cotizantes?</p> <p>En relación con este punto, se ha considerado la posibilidad de que con esta medida pudiera entenderse infringidos los fallos dictados por la Corte Suprema?</p>

	<p>inferior, lo que puede generarles excedentes.</p>	<p>del DFL N°1/2005.</p> <p>Produce un incremento en los ingresos de las Isapres.</p> <p>Además, puede sustentarse en el financiamiento solidario de la seguridad social. (entre nosotros es defendible desde este punto de vista, que algunas personas contribuyan menos de un 7% de su cotización legal a la salud genera distorsiones y desigualdades).</p>	<p>Por último, ¿qué ocurrirá con los excedentes que al día de hoy se adeudan a los cotizantes?</p>
<p>Disminución de Gastos de Administración y Ventas (GAV)</p>	<p>Actualmente, no existe normativa que establezca límites o criterios para los gastos de administración y venta en que incurren las Isapres.</p> <p>Otros sectores similares como las Mutuales de Chile tienen un gasto de administración y venta de alrededor del 6%.</p>	<p>Se propone establecer límites a los GAV para que se reduzcan en un 10%.</p>	<p>En cuanto a cifras, llevado a números, ¿cuánto dinero significa una reducción de un 10% en los Gastos de Administración y Venta de las Isapres en promedio? En la misma línea, ¿cuánto es el porcentaje que la Isapres destinan a GAV en promedio, de acuerdo con los ingresos que tienen?</p> <p>Asimismo, consultar qué ocurriría si la reducción de los Gastos de Administración y Venta fuera de más de un 10%, por ejemplo, si se hiciera una disminución de los GAV en un</p>

			20%.
Adecuación de los precios de la prima GES¹.	<p>El establecimiento de Garantías Explícitas en Salud (GES) ha sido una política pública que se ha implementado hace más de dos décadas en nuestro país y que ha beneficiado a millones de chilenos, permitiendo establecer prioridades de atención, con lógica sanitaria, sobre la base de diferentes criterios como la carga de enfermedad que representan para la población los problemas de salud priorizados.</p> <p>La jurisprudencia de la Excma. La Corte Suprema en materia de tabla de factores ordena la suspensión del cobro por toda nueva carga menor de dos años o nonata con base en que las coberturas de las prestaciones de esa</p>	<p>La comisión propone que el proyecto de ley corta incluya un mecanismo de ajuste extraordinario del precio de la prima GES. La Comisión evaluó escenarios de alza de la prima GES entre 0,1 y 0,2 UF mensuales por beneficiario.</p> <p>La propuesta del Comité se funda en la forma en que hoy se financian las prestaciones en salud de este grupo.</p>	<p>En el informe se señala que esta medida puede producir impactos presupuestarios en el FONASA, en ese sentido, ¿a qué impactos se refiere el informe? y, ¿en qué medida podría verse afectado Fonasa?</p> <p>Asimismo, consultar si este incremento de la prima GES tendrá repercusiones en el precio final que paguen los afiliados. En el mismo sentido, plantear la interrogante sobre si existe la posibilidad de que con este incremento en la prima GES se pueda entender vulnerados los fallos dictados por la Corte Suprema.</p>

¹ El precio final se calcula como el respectivo precio base por la suma de los factores que corresponda al afiliado o beneficiarios del contrato, de conformidad a la respectiva tabla de factores, al que se le suma el valor de la prima GES y los beneficios complementarios, si los hubiera.

	<p>población estarían cubiertas en el régimen general de garantías de salud.</p> <p>El efecto del fallo de agosto de 2023 (prima GES) representa una disminución promedio de los ingresos operacionales mensuales de 12,7%.</p>		
Ajuste de los precios base	<p>El sistema vigente que permite anualmente ajustar los precios base de acuerdo al Indicador de Costos de la Salud (ICSA)² que elabora la SIS.</p>	<p>Este reajuste se propone se realice por dos vías:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un reajuste al ICSA, modificando el proceso normal de reajuste de precios base, a fin de que “sea más sensible a la realidad del sector”. - otro reajuste de manera extraordinaria, de carácter general y por una sola vez. No se ha definido porque dependerá del reajuste que se realice por vía ICSA. 	
Medidas de control del	<p>El gasto en SIL representa un 25% de los gastos totales del</p>	<p>Fortalecer nuestro marco normativo e institucional que</p>	<p>Esta medida se relaciona mayormente con el proyecto de</p>

² Mecanismo establecido a través de la ley N° 21.350.

<p>gasto Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL): perseguir el uso indebido de licencias médicas</p>	<p>subsistema Isapre para el período 2019-2022</p>	<p>permita perseguir con fuerza el uso fraudulento de este instrumento público, tales como la venta ilegal de licencias médicas entre otros hechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tramitación del PDL que sanciona la venta fraudulenta de licencias médicas. - Compín nacional. Centralizar la fiscalización. - Mejorar facultades fiscalizadoras - limitar cantidad de licencia que pueden emitir prestadores cuando hayan sido sancionados - medidas administrativas sobre licencias médicas para un uso adecuado. Dictación del Decreto 7 del año 2013 del Ministerio de Salud. - reformar la institucionalidad. 	<p>ley que actualmente está en la Cámara. Es importante abordar esta situación considerando que no todos los profesionales de salud emiten licencias fraudulentas y por ende, se debe tener cautela con no restringir el acceso a quienes necesitan por motivos de salud reales este documento.</p>
<p>Mutualización para estimar las cantidades cobradas y percibidas en</p>	<p>Hoy en día no hay normativa ni mecanismo que recoja expresamente la mutualización de riesgos.</p>	<p>Se propone entender a las Isapres como aseguradoras que distribuyen riesgos en salud. Por ende, estos riesgos deben mutualizarse, es decir, que operen subsidios cruzados.</p>	<p>(Esta es de las medidas más cuestionables, porque es una de las medidas que produce que la deuda se reduzca mucho más. Tampoco la Corte Suprema indicó que debía procederse de</p>

<p>exceso por las Isapres</p>		<p>Proponen que los cobros en exceso sean evaluados sistemáticamente y no individualmente. En términos prácticos, calcular la deuda desde el punto de vista del sistema de salud implica estimar los ingresos que habría percibido la industria (cada Isapre) de haber aplicado a todos sus contratos la tabla única de factores de la Superintendencia de Salud desde abril de 2020, fecha en que entró en vigencia.</p>	<p>esta forma. Me parece un poco forzado proponer la mutualización, además de que puede entenderse como un perdonazo).</p> <p>Consultar si el fallo de la Corte Suprema no f</p>

MINUTA PDL ISAPRES

SINTESIS ÚLTIMAS SOLICITUDES Y ACONTECIMIENTOS ANTE CORTE SUPREMA

Recientemente (noviembre), la Corte Suprema:

1. Rechaza incidente de nulidad interpuesto por algunas ISAPRES contra el fallo GES, por ende, se mantiene el fallo y queda en condiciones de cumplirse. El incidente de nulidad tenía el propósito de dejar sin efecto el fallo.
2. La Superintendencia de Salud presenta solicitud a Corte Suprema, en relación con el fallo GES. La solicitud es rechazada, por ende, no hay más plazo y el fallo debe cumplirse sin más demora.

SÍNTESIS FALLO CORTE SUPREMA. PRIMA GES

a. Decisión final:

1. Se deja sin efecto el valor de la prima GES que cada Isapre definió en noviembre 2022, post nuevo Decreto GES;
2. En su reemplazo, rige alguno de los dos siguientes precios:
 1. El precio que la Isapre cobró por las GES en el trienio anterior (2019 a 2021).
 2. Salvo, que ese precio sea menor al estimado en el último Estudio de Verificación de Costos elaborado por la Universidad de Chile, el precio será el estimado en ese estudio (7,22567 UF anual).

b. Aplicacion:

Expresamente, la Corte Suprema aclara que su decisión sí tiene efectos generales (hacia el futuro) para todos los contratos de las isapres recurridas.

c. Devoluciones eventuales y cobros excesivos eventuales

La Corte Suprema no se refirió al punto de manera profunda. Dictaminó que "será el órgano fiscalizador quien, en cada caso, resolverá lo que en derecho corresponda".

Al efecto, la Corte menciona que la Superintendencia debe evaluar “*cada caso*” y resolver “*lo que en derecho corresponda*”. Si la evaluación es caso a caso, no hay efectos generales.

d. Momento de aplicación del fallo:

Cada Isapre debiese implementar esa adecuación desde que la sentencia correspondiente se encuentre ejecutoriada.

Y, más devoluciones, se implementarán de conformidad con lo que dictamine la Superintendencia de Salud.

e. Ley corta isapres

Los temas que levantan las sentencias sobre el GES ya están cubiertos en la Ley Corta de ISAPRES.

PDL sobre isapres aborda una Nueva regulación en el tema anticipando el fallo.

Para evitar la judicialización y dar certeza al sistema completo, el proyecto entrega a la Superintendencia de Salud la facultad de definir la prima GES para las ISAPRES.

No tiene un ánimo refundacional, sino busca la mejor solución posible a un problema.

f. Suspensión en la venta de planes comunicada por algunas Isapres

La suspensión de la venta de planes comunicada por algunas ISAPRES es una cuestión que será analizada por la Super de Salud. En cualquier caso, las coberturas se mantienen y las isapres continúan entregando las prestaciones. No hay ninguna situación de colapso o riesgo inminente. La ley corta garantizará también el funcionamiento de todo el sistema.

CIFRAS RELEVANTES

ESPACIO PÚBLICO

- El gastos de administración de isapres 10% de los ingresos

- El pérdida total de isapres para 2023 solo 0,3% que es un total de \$3.389 millones de pesos
- El margen operacional alcanzó 83.235 millones de pesos para 2023.
- Los 1400 millones de dólares estimados que deben devolverse a los afiliados por concepto de cobros excesivos equivalen a 20 años de utilidades de las Isapres.

CLÍNICAS DE CHILE:

Solo el 16% de la población pertenece a una Isapre.

La actividad del sector prestador privado (2022):

1. Anualmente **atendemos a más de 11,1 millones de personas.**
2. Efectuamos **33,2 millones de atenciones médicas (52% de las atenciones a nivel nacional).**
3. Realizamos **81 millones de exámenes médicos** y de diagnóstico (38% del total país)
4. Hacemos **680 mil intervenciones quirúrgicas anuales (47% del total país), con solo el 20% de las camas (7.536/29.861).**
5. **Resolvemos en promedio el 20% de las listas de espera.**
6. En atenciones como **diálisis**, contribuimos con **90%**; en **trasplantes**, con **89%**.
7. Nuestras **camas críticas alcanzan 30% del total nacional.**
8. **Trabajan con nosotros más de 210.000 personas.**

Deuda de las isapres: A marzo de 2023, \$485.000 millones, deuda que es evolutiva y que se ha mantenido en niveles muy altos (de ello un 30% corresponde a prestadores médicos individuales).

Deuda del sistema público: A la quincena de abril de 2023, \$343.000 millones:

- a. **Fonasa (MM146.000) y**
- b. **de los servicios de salud (\$197.000 millones).**

INFO EJECUTIVO

Mercado. Las isapres cubren al **17% de la población.**

N° de Isapres: Actualmente hay **siete isapres abiertas:** Banmédica, Colmena, Consalud, Cruz Blanca, Esencial, Nueva Masvida y Vida Tres.

Promedio anual Ingresos de Isapres 2013 - 2019 (cotizaciones): 2.979.061 millones (casi 3 billones)

Chilenos afiliados a Isapres: 3.5 millones aproximadamente

Contratos totales: 1.885.015

Contratos favorecidos: 725.878 lo que equivale al 39% de los contratos

Monto total adeudado por Isapres: 1.121.615.765.157¹ *Un billon 121 mil 615 millones 765 mil 157 pesos*

Montos que se deben restituir por Isapre:

La Isapre **Cruz Blanca** es la que más dinero tendrá que restituir: 278.265.111.165 pesos

Le siguen **Colmena**: 242.498.785.099 pesos

y le sigue después **Banmédica**: 222.464.640.229 pesos

Migración Isapres a Fonasa: 213.623 personas han cambiado en el 1r trimestre desde Isapres a Fonasa^{2,3}

Deudas de Isapres con Clínicas: 507 mil millones a fines de 2022, donde lideran Colmena, Consalud y Cruz Blanca, que concentran un 65% de la deuda

Deudas de Fonasa con clínicas: \$259 mil millones a enero de 2023.

HECHOS Y ANTECEDENTES SOBRE LA CRISIS DE LAS ISAPRES:

1. **Fallo Tribunal Constitucional, 2010:** el Tribunal Constitucional (TC) sentenció la inconstitucionalidad de las tablas de factores que amplifican el precio base de los planes de salud.
2. **Fallo Corte Suprema, julio 2022:** La Corte Suprema el 18 de julio de 2022 acogió 12 recursos de protección presentados en contra de las alzas anuales de planes base de salud de las isapres Consalud, Colmena, Cruz Blanca, Vida Tres, Banmédica y Nueva Más Vida y ordenó detener el incremento de 7,6% aplicado por cada una de ellas.
3. **Fallo Corte Suprema, noviembre 2022:** El fallo del 30 de noviembre de la Corte Suprema (CS) resolvió interpretando que las Isapres debía aplicar y debieron haber aplicado la tabla única de factores establecida por la Super Intendencia de Salud en 2019, mediante la Circular IF/N°343, donde se establecen menos tramos etarios, sin diferencias por sexo, y con mínima diferencia entre cotizantes y cargas.
4. **Fallo Corte Suprema:** no hay nada que aclarar

¹ Considerar variación en UF.

² El Director del Fondo Nacional de Salud, Camilo Cid informó.

³ Un 55% de las personas que se cambiaron a Fonasa tienen entre 20 y 49 años.

CONTRATO DE SALUD

El contrato de salud celebrado entre una persona y una ISAPRE debe cumplir con ciertos mínimos, entre ellos:

- precio del plan.
- forma en que se modificarán las cotizaciones y aportes, prestaciones y beneficio.
- las Garantías Explícitas de Salud (GES) relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, contempladas en la ley N°19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud.

PRECIO FINAL DEL PLAN = Precio X factor de riesgo (tabla única)

El precio final que paga la persona se determina multiplicando el valor del precio base del plan de salud que suscribe con la ISAPRE por el factor de riesgo que le corresponda de conformidad a la tabla fijada al efecto.

Se le debe sumar el precio que las ISAPRE fijan por el cobro de GES, el cual debe ser el mismo para todas las personas, sin que pueda aplicarse una tabla de factores de riesgos.

Adicionalmente, este precio final puede incluir, si así se acuerda, beneficios adicionales, como, por ejemplo, la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC).

ICSA

Otro elemento que se debe considerar es el ICSA⁴, que es un tope máximo para el alza de precios por las Isapres.

TABLAS DE FACTORES DE ISAPRES

La tabla de factores de las Isapres es el mecanismo de fijación de precios de planes en el sistema de salud privado. Inicialmente analizaba las características «de riesgo» del cliente, como: sexo, edad y enfermedades preexistentes, para llegar a un acuerdo, dependiendo de tus necesidades. Este mecanismo conllevaba grandes diferencias de precios para un mismo plan entre mujeres y hombres, y entre jóvenes y adultos mayores⁵.

ANTES DE ABRIL DE 2020

⁴ El 14 de junio de 2021 se publicó la ley N° 21.350 que regula el procedimiento para modificar el precio base de los planes de salud. A través de este, la Superintendencia de Salud calcula el Índice de Costos de Salud (ICSA) que es la variación porcentual máxima permitida que las ISAPRE pueden considerar en las adecuaciones de precios de los planes de salud.

⁵ Hasta antes de abril del 2020, la tabla de factores se componía de 72 celdas que definían una variación de valores en los planes de salud de las Isapres chilenas. A su vez, se dividía en una columna compuesta por 18 tramos de edad y tanto cotizantes como cargas eran separados entre hombres y mujeres. Todo esto generaba una ola de información que agobiaba a cualquiera, y ni hablar de la evidente discriminación presente en sus celdas.

La tabla de factores era definida por cada Isapre, y en ella se estipulaba el precio a pagar por un afiliado y sus cargas.

Durante los últimos años, se sistematizó el recurso de apelación para impedir las alzas de los planes, que, para las Isapres, son alzas anuales.

Como se señaló antes, la SIS mediante circular IF/N°343, creó en 2019 una tabla única de factores para todos los planes que se contratarán desde abril de 2020. Posteriormente, una ley indicaría que la misma institución fijaría el alza de los privados, que quedó en 7.6% para 2022-2023.

DESPUÉS DE ABRIL DE 2020

Desde abril del 2020 comenzó a regir la circular IF/N° 343 de la Superintendencia de Salud del Gobierno de Chile, en virtud de la cual las personas que se incorporen al sistema de Instituciones de Salud Previsional (Isapres) tienen acceso a los nuevos planes sin factor de género ni edad. Asimismo, los afiliados y las afiliadas antiguos que deseen acceder a esta mejora, pueden cambiarse de plan cuando cumplen la anualidad de su contrato. Sin embargo, las Isapres no aplicaron esta tabla desde que comenzó a regir.

DESPUÉS DE NOVIEMBRE DE 2022

El veredicto del 20 de noviembre de 2022 dictado por la Corte Suprema obliga a las Isapres a utilizar la tabla única de factores de 2019. Esta deberá contemplarse como norma para todos los afiliados, y quienes presenten un plan bajo los montos designados, deberán recibir excedentes compensatorios. Se resolvió:

- dejar sin efecto las tablas de factores de las Isapres.
- aplicar la tabla única de la SIS.
- se instruyó a cada Isapre a calcular el precio final de todos los contratos de salud.
- determinó en que casos procede alza.
- mínimo de edad para el alza son 2 años.
- Determinó que el SIS haga efectiva la adecuación del precio final de los contratos en base a la tabla única
- restitución de lo cobrado en exceso

Hay dos efectos en relación con lo resuelto por la Corte:

Se debe aplicar la tabla de factores → merma en isapres, en sus ingresos al futuro

Se debe devolver el cobro en exceso → merma en isapres generando pasivos

DISCUSIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL FALLO

Hace algunos días la ministra vocera de gobierno, Camila Vallejo, confirmó que el Ejecutivo no solicitaría más plazo a la Corte Suprema para aplicar el fallo, pues con el ingreso del proyecto daba por cumplido el mandato.

Sin embargo, hay quienes aseguran que el gobierno estaría equivocado y que la presentación de la ley corta no bastaría para dar por cumplido lo mandado por la sala del máximo tribunal.

En ese contexto, la ministra vocera de la Corte Suprema e integrante de la Tercera Sala, Ángela Vivanco, señaló que “el cumplimiento del fallo le pertenece a las Cortes de Apelaciones, de tal manera que las Cortes de Apelaciones según el mérito y según las presentaciones que hagan los interesados tendrán que determinar si de este el modo se está cumpliendo el fallo”.

El senador Castro señaló este martes que es fundamental solicitar más tiempo: “Es imposible materialmente que se cumpla el fallo sin tener una ley que permita habilitar las nuevas facultades del superintendente”.

PROYECTO DE LEY CORTA DE ISAPRES

Ingresado el 09 de mayo de 2023.

Fundamentos del PDL

1. Cumplir el fallo de la Corte Suprema.
2. Mitigar los impactos económicos del fallo.
3. Fortalecer Fonasa para ofrecer alternativas a las personas beneficiarias del sistema de salud.

Contenido

En términos generales el proyecto de ley busca ajustar la normativa vigente para la implementación de la jurisprudencia de la Excelentísima Corte Suprema.

En primer lugar, persigue dotar a la Superintendencia de Salud de las facultades legales necesarias para implementar las instrucciones dadas por la Excelentísima Corte Suprema.

El PDL faculta a la SIS para determinar el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de los contratos de salud, a los cuales las Isapres aplicaron una tabla de factores propia, distinta a la tabla única de factores (art. 2). Esto será mediante circular, que debe dictarse en 30 días desde la publicación de la ley (art. 3 transitorio).

A su vez, el proyecto expresamente reconoce en la Superintendencia de Salud la facultad de fiscalizar todo aspecto que guarde relación con la correcta adecuación de los precios de los planes de salud, con la presentación del plan de devolución y su cumplimiento.

En segundo lugar, el PDL busca establecer la presentación por parte de las ISAPRE de un plan de devolución de las deudas generadas ante la adecuación de los planes de salud.

Para estos efectos el PDL faculta a la SIS para revisar y aprobar el plan de devolución de la deuda propuesto por las Isapres. Las Isapres tienen 6 meses desde la publicación de la ley para presentar el plan de devolución. Si se rechaza, las Isapres pueden enmendarlo solo una vez. Si se rechaza nuevamente la SIS fijará el plan. (art. 3 y art. 4 transitorio).

La SIS contará con un Consejo Asesor, técnico y consultivo, el cual se regula en el PDL (art. 4,5,6 y 7, y art. 6 transitorio). La primera sesión del consejo deberá ser dentro de 30 días desde la publicación.

Las deudas por adecuación de planes deberán reconocerse en una cuenta corriente individual para cada afiliado acreedor.

Las cantidades percibidas en exceso producto de las adecuaciones no se considerarán en los índices de patrimonio, liquidez y garantía que deben llevar las Isapre.(art. 8)

Se reconoce un privilegio para los afiliados acreedores en caso de impago de las deudas por parte de las Isapres, otorgándoles sexto orden de prelación como crédito de primera clase.(art. 8)

Las Isapres no podrán retirar utilidades o dividendos, salvo que se siga el procedimiento establecidos en este PDL, es decir, que:

- a. hayan pagado todas las deudas generadas por la adecuación de los contratos de salud
- b. hayan informado a la SIS
- c. cuenten con autorización de la SIS

EL PDL faculta a la SIS para tomar medidas en caso de incumplimiento de estos requisitos y prohibiciones, tales como: ordenar a las instituciones bancarias la retención de dineros o depósitos de las ISAPRE, prohibir la realización de transacciones, nombrar un administrador provisional, solicitar cautelares ante la Corte de Apelaciones respectiva.

Se contemplan sanciones penales ante determinadas conductas destinadas a incumplir lo señalado por la Corte Suprema y por el PDL.

Entre los delitos se encuentra:

- A. delito por entrega maliciosa de información falsa o incompleta sobre el cumplimiento de los planes.
- B. A su vez, se sanciona la realización de conductas antieconómicas.

Con la finalidad de reducir la judicialización del sistema privado de financiamiento de salud, se faculta a la SIS para fijar los valores de los precios de las Garantías Explícitas de Salud para los planes de salud de Isapres y se regula un procedimiento y criterios para ello (art.1)

Se perfecciona el índice de costos de salud (ICSA), pues se establece la posibilidad de incluir nuevos factores, mediante decreto supremo del Ministerio respectivo, para el cálculo del ICSA, elemento que interviene en la determinación de los precios de las prestaciones de salud.

Adicionalmente, se faculta a la Superintendencia de Salud a definir el reajuste anual del precio base de los planes de salud para todas ISAPRE que cuentan con un plan de devolución de deuda aprobado por la Superintendencia. Para estos efectos el ICSA que, a la fecha define la Superintendencia de Salud, mientras esté pendiente el pago del total de la deuda, dejará de ser un valor máximo de ajuste del precio base de los planes de salud y temporalmente será un valor de reajuste obligatorio para estas ISAPRE, sin que ellas puedan fijar un valor distinto.

Asimismo, se establece que, en caso de insolvencia o liquidación de una Isapre (quiebra), y ante la cancelación de su registro como Isapre, se podrá utilizar garantía que estas han otorgado, para pagar en primer lugar a prestadores de salud no relacionados. Le entrega preferencia a los prestadores de salud no relacionados.

Finalmente, el PDL fortalece FONASA mediante el establecimiento de una nueva modalidad.

El Fondo Nacional de Salud opera a través de una clasificación de las personas beneficiarias que se realiza en atención a su nivel de ingreso. Así, FONASA cuenta con cuatro tramos (A, B, C, y D), respecto de los cuales las personas que están en los grupos B, C, y D son quienes contribuyen al Fondo a través de pago de cotizaciones previsionales de salud.

Existen dos modalidades de atención para acceder a los beneficios y cobertura que otorga FONASA:

- (i) la Modalidad de Atención Institucional (MAI)⁶; y
- (ii) la Modalidad de Libre Elección (MLE)⁷.

MLE (modalidad de libre elección) es la modalidad de pago que uso cuando yo como usuario afiliado a Fonasa voy a integramédica u otra clínica privada.

En este proyecto se propone la creación de una nueva modalidad denominada “Modalidad de Cobertura Complementaria” que permitirá a las personas, mediante una prima voluntaria adicional a la cotización obligatoria de salud, acceder a un esquema ofrecido por el Fondo compuesto por una red de prestadores, junto con una cobertura financiera adicional otorgada por una compañía de seguros.

Quienes podrán acceder a esta modalidad son las personas afiliadas y beneficiarias de los grupos pertenecientes a los tramos B, C y D, debiendo inscribirse voluntariamente ante el Fondo Nacional de Salud.

La prima tendrá un carácter plano.

⁶ En relación con la MAI, la atención se produce en la Red Pública de Salud y pueden acceder todas las personas aseguradas por FONASA, independiente de su tramo de ingreso. Es importante destacar que, desde septiembre de 2022, todos los tramos del Fondo cuentan con gratuidad en todas sus atenciones en esta modalidad.

⁷ Por su parte, la MLE otorga a las personas beneficiarias FONASA pertenecientes a los tramos B, C y D, la posibilidad de elegir al profesional y/o establecimiento del sector privado de salud -con quienes FONASA haya celebrado convenio- para recibir una determinada prestación.

Los afiliados podrán renunciar a esta modalidad libremente.

Los aranceles para esta modalidad serán propuestos por el Fonasa mediante resolución suscrita por los Ministerios de Salud y Hacienda.

Esta iniciativa de ley establece que la cobertura financiera complementaria sea otorgada por compañías de seguro, las que deberán participar en las licitaciones públicas que realice el Fondo Nacional de Salud.

Superintendencia supervigilará al Fondo Nacional de Salud en lo relativo a esta modalidad, tal y como lo hace actualmente respecto de las dos otras modalidades que ofrece el Fondo.

Por otro lado, respecto a las compañías de seguro, estas serán supervigiladas por la Comisión para el Mercado Financiero.

Esta iniciativa autoriza al referido servicio a reclasificar en el grupo a los beneficiarios de los grupos B, C y D, que dejen de enterar sus cotizaciones durante el periodo de doce meses consecutivos.