TRABAJANDO PARA USTED

Ley N°20.850 y segundo trámite constitucional

Optimiza el mecanismo de sustentabilidad del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto
(Boletines N°s. 15.047-11 y 17.567-11, refundidos)

Ministerio de Salud

27 de octubre 2026

Gobierno de Chile

gob.cl

TRABAJANDO PARA USTED

Contenidos de la presentación

I. ¿En qué consiste la LRS?

- Funcionamiento
- Beneficiarios – PS y tecnologías que incluye
- Impacto actual del sistema
- Balance a 10 de años de implementación: Fortalezas y debilidades
- Gasto real vs Gasto Proyectado

II. ¿Como construimos la propuesta?

- Historia PDL (2021 supera ingresos, informe de dipres, moviliza líneas de trabajo PDL)
- Diagnóstico global LRS
- Desafío estructural de sostenibilidad

III. ¿Qué propuestas incorporó el primer trámite en la Camara?

IV. ¿Qué grandes líneas se están discutiendo ?

- Los tres ejes estructurales del PDL
- Recomendaciones de la comisión investigadora CIE-40
- Cambios propuestos y aprobados – Ejecutivo
- Cambios propuestos y aprobados – Legislativo

Fuente: Presentación SSP Ley Ricarte Soto ante la Comisión de Salud, Cámara de Diputadas y Diputados, 12 de agosto de 2025.

I. ¿En qué consiste la LRS ?

Objetivos de la Ley

Asegurar diagnósticos y tratamientos basados en medicamentos, dispositivos médicos y alimentos de alto costo con efectividad probada.



Garantías vigentes

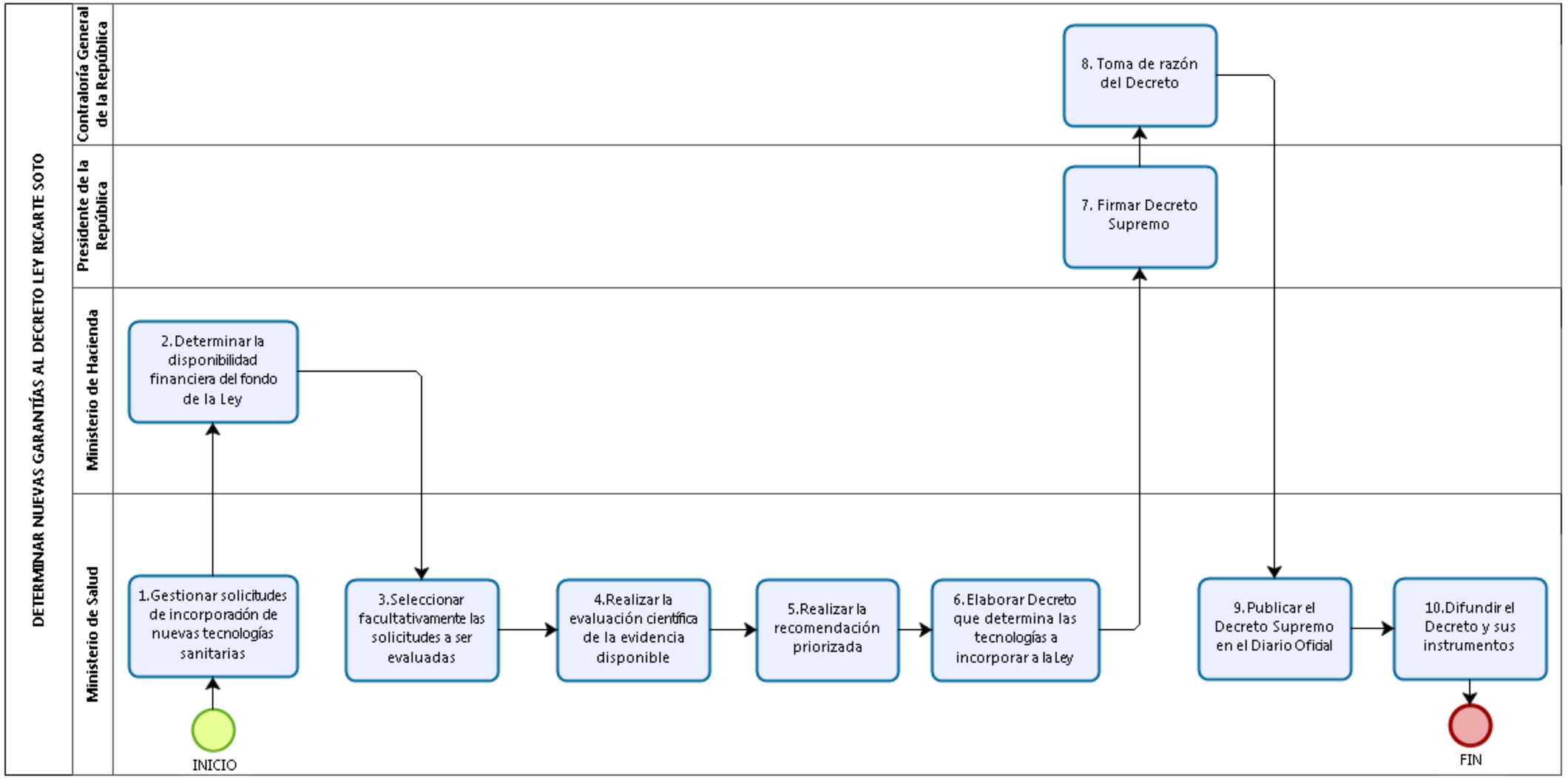


Diagnósticos o tratamientos se garantizan para subgrupos específicos de los problemas de salud incorporados.

Tiempo máximo en que debe entregarse la garantía al paciente, una vez que es confirmado como beneficiario de este Sistema de Protección Financiera.
FONASA es el encargado del cumplimiento de esta garantía

1. **Protocolos de otorgamiento de prestaciones**
2. **Red aprobada de prestadores** a través de la *"Comisión asesora para la evaluación de prestadores que formarán parte de la red aprobada para otorgar prestaciones cubiertas por la Ley 20,850"*, cuyo instrumento de verificación de calidad está dado por la Norma N°207 de 2019 del Ministerio de Salud [red voluntaria].

Modelo global



Impacto actual del sistema

82.103

Personas beneficiadas

64,5% mujeres · 35,4% hombres

27

Enfermedades cubiertas

por el sistema de protección financiera

67

Tecnologías sanitarias garantizadas

medicamentos, dispositivos y alimentos

50%

Grupo etario 25-64 años

Concentra a la mayoría beneficiarios

Fuente: Datos abiertos –FONASA – junio 2026.

TRABAJANDO PARA USTED

Ley Ricarte Soto: balance a 10 años de implementación

FORTALEZAS DEL SISTEMA

Marco normativo e institucional sólido
Proceso de establecimiento de garantías regulado por ley, reglamento y normas técnicas.

Evaluación científica de tecnologías sanitarias
ETESA incorporada como etapa obligatoria del procedimiento regular de evaluación de coberturas.

Participación ciudadana institucionalizada
Representantes de pacientes en la Comisión de Recomendación Priorizada y vigilancia mediante la Comisión Ciudadana.

Decisiones con criterios explícitos
Proceso orientado por equidad, solidaridad, eficiencia y participación; alineado con buenas prácticas internacionales.

Protección financiera efectiva
Garantías de acceso a diagnósticos y tratamientos de alto costo, con protección financiera para sus beneficiarios.

DEBILIDADES Y DESAFÍOS

Financiamiento rígido
Aporte fiscal fijo reajustado por IPC, insuficiente frente al crecimiento del gasto y la demanda.

Limitaciones de acceso a nuevas terapias
Restricciones para evaluar tratamientos de altísimo costo y tecnologías favorables sin financiamiento.

Brechas de gestión y estimación
Diferencias entre demanda proyectada y efectiva; dificultades del Precio Máximo Industrial.

Ajustes institucionales pendientes
Inhabilidades y condiciones operativas dificultan la eficiencia del sistema (Ej. nuevos prestadores).

Balance: conservar la arquitectura técnica y participativa del sistema, perfeccionando su sostenibilidad y capacidad de adaptación.

Fuente: DIPLAS–MINSAL, Informe Final Diagnóstico Ley Ricarte Soto 2024

Gasto real vs Gasto Proyectado.

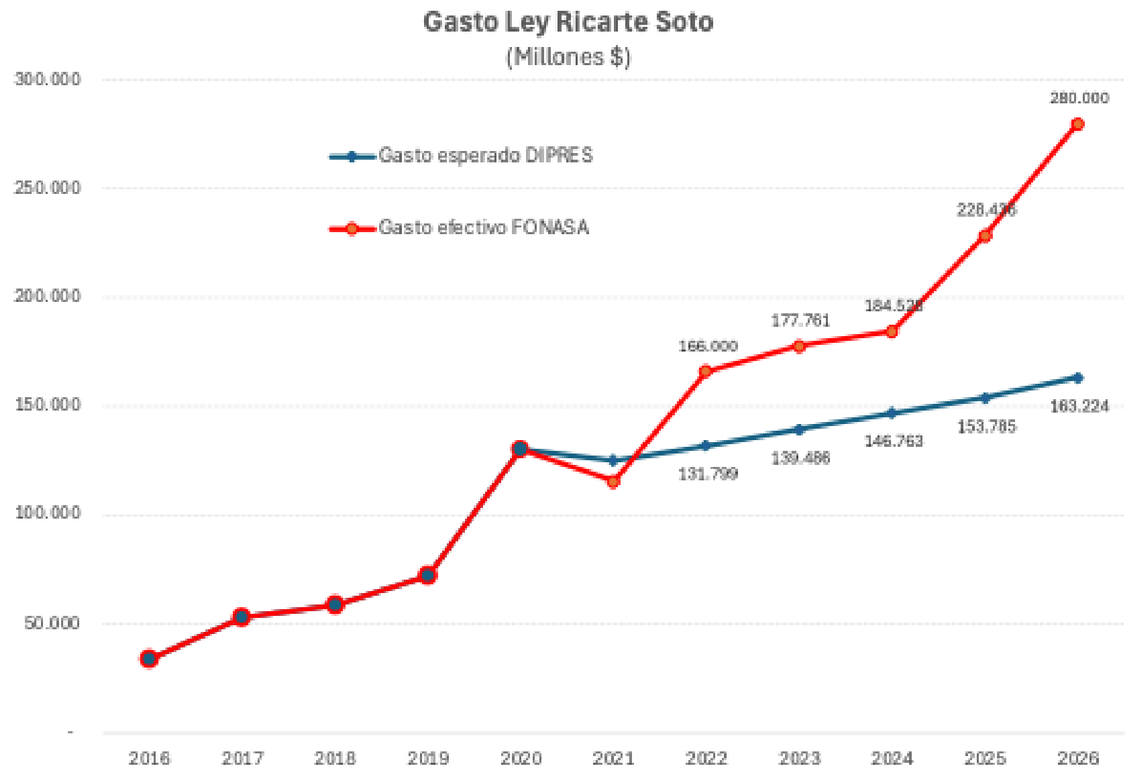
Ord. N°1.188 del 29 de abril del 2021 de DIPRES, la holgura presupuestaria del Fondo LRS sería insuficiente para financiar las garantías en régimen apartir del año 2027.

Además, señala que las tecnologías a incorporar al Sistema, en los próximos decretos, y de no mediar modificación legal, deben ser tecnologías produzcan ahorros en el Fondo LRS o que no impacten en mayor gasto.

La falta de holgura presupuestaria se daría por el aumento de los gastos fijos en el tiempo y la baja rentabilidad del Fondo.

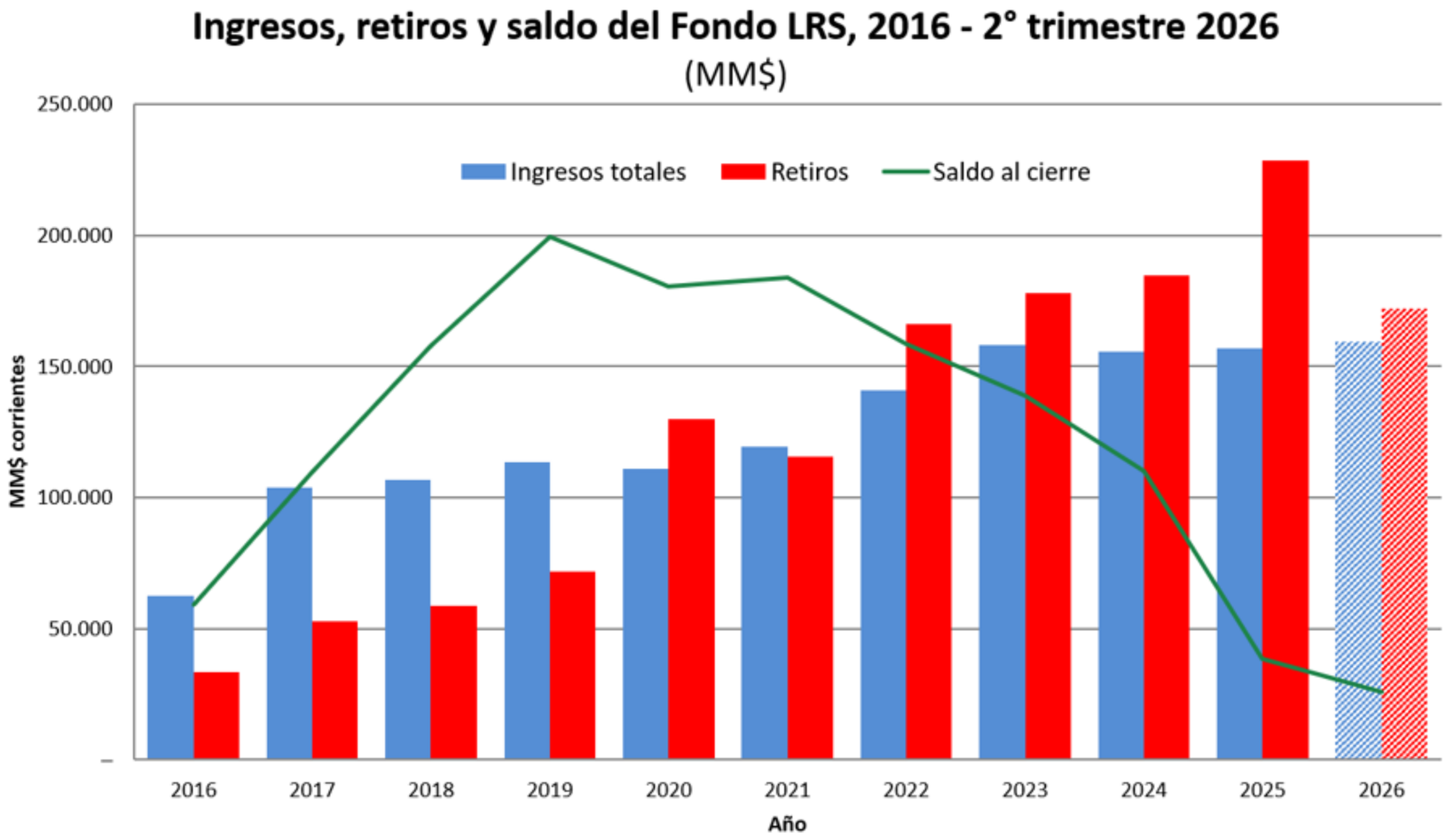
Esta información plantea que la actual forma de financiamiento de la Ley 20.850 es insuficiente para el crecimiento de la demanda y la cobertura de nuevas tecnologías

Gasto Dipres (informe sustentabilidad 2021) vs Fondo DTAC (miles de MM$ de cada año)



Desbalance estructural

- Desde el 2020 (excepción peak pandemia 2021) los retiros han sido superiores a los aportes.
- Aportes relativamente estables sólo reajustados por IPC.



Año 2026 corresponden a cifras del último informe, a junio 2026. La proyección anual se estima en MM$ 286.480.-

II.

¿Como construimos la propuesta?

Historia del PDL: del diagnóstico a la tramitación

2021

DIPRES informa (Oficio N°1188) que la holgura presupuestaria del Fondo LRS sería **insuficiente para financiar las garantías en régimen el año 2027**. Las nuevas tecnologías a incorporar deben producir ahorro en el Fondo o no impactarlo. **Se prorroga el 4° decreto.**

2023

Enero: Consulta a la División Jurídica (Memorándum A15 N°106, 12-ene-2023), que señala como única solución la **modificación legal del Art. 20** (aportes al Fondo).

Marzo: reunión con Subsecretaría de Salud Pública para presentar una propuesta de modificación legal que libere fondos.

Noviembre: se crea la **CEI N°40** (Minsal-Hacienda) para adoptar medidas que aumenten el presupuesto de la LRS, vía Ley de Presupuestos o el Boletín 15.047-11 que modifica la Ley 20.850.

2024

En la discusión del presupuesto de salud 2024 se firma un **protocolo de acuerdo** que compromete presentar un PDL que reformule y reestructure el financiamiento de la LRS y las normativas que impiden evaluar tratamientos de muy alto costo, durante el **primer semestre de 2024**.

19 de junio: el Depto. de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud presenta la propuesta de modificaciones a FONASA y DIPRES; Minsal conforma un equipo de trabajo para consensuarla.

Los asesores legislativos de Minsal solicitan postergar la presentación a **marzo 2025**, para tener más tiempo de trabajo conjunto con DIPRES.

2025

Tras múltiples reunions de trabajo técnico se llega a un acuerdo entre DIPRES y MINSAL. El **2 de junio de 2025** ingresa la PDL que optimiza el mecanismo de sustentabilidad del Fondo (Ley N°20.850) — **Boletín N°17.567-11**, en su primer trámite constitucional.

2026

El 28 de enero de 2026, la Cámara de Diputadas y Diputados aprueba el proyecto de ley **por unanimidad**. Pasa al **segundo trámite constitucional en el Senado**, donde se encuentra actualmente.

Fuente: Cronología DCGyPS-Minsal, en base a oficios DIPRES, memorándums internos y Honorable Cámara de Diputadas y Diputados de Chile.

Informe Final
Diagnóstico Ley Ricarte Soto

Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud
División de Planificación Sanitaria
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Índice

RESUMEN EJECUTIVO **3**

I. INTRODUCCIÓN **4**

II. EVALUACIÓN DEL PROCESO GLOBAL DE LA LEY N°20.850 ..... **5**

1. Proceso 2: Determinar la disponibilidad financiera del fondo de la Ley. **6**
1.1 Modificación respecto a los aportes para el fondo y periodicidad de dictación de decretos: 6
2. Proceso 3: Seleccionar facultativamente las solicitudes a ser evaluadas. **6**
2.1 De la incorporación de terapias de altísimo costo en la LRS: 6
2.2 Revisión criterios de inclusión en proceso de evaluación de cobertura para subgrupos de pacientes. 7
2.3 Precio Máximo Industrial (PMI) 8
2.4 Análisis de la demanda estimada versus la demanda efectiva. 10
3. Proceso 5: Realizar la recomendación priorizada (CRP). **12**
4. Otras modificaciones para mejorar la eficiencia de la ley **13**
4.1 Traspaso de tecnologías sanitarias de ley Ricarte Soto a otros régimen o programas de garantías. 13
4.2 Análisis del umbral de alto de costo 13

III. DIAGNÓSTICO FINANCIERO DE LA LEY RICARTE SOTO. **15**

5. Gasto real proyectado 2024 por Fonasa 16
6. Brechas para incorporación de nuevas tecnologías. **16**
6.1 Informes de Evaluación Científica de la Evidencia Favorables no cubiertos: 16
6.2 Medicamentos judicializados 17
6.3 *Switch* de medicamentos biotecnológicos 17

IV. CONCLUSIONES **20**

Desafío estructural del sistema

El diseño de la LRS impide que la autoridad sanitaria ajuste recursos según prioridades a diferencia de otros programas de salud

Fuentes de financiamiento del Fondo (Art. 20. Ley 20.850)

- **Aporte fiscal anual:** $100.000 millones, reajustado solo por IPC. Es la fuente que en la práctica explica casi todo el Fondo.
- ✕ **Donaciones:** No han existido en el período 2016-2025.
- ✕ **Cooperación internacional:** No han existido en el período 2016-2025.
- **Rentabilidad del Fondo:** Intereses y ganancias: 7% del total de los aportes recibidos.

Gradualidad legal: $30.000 M (2015) → $60.000 M (2016) → $100.000 M/año desde 2017 (+ IPC). Los recursos se contemplan en la partida del Tesoro Público, no en FONASA ni en Minsal.

El presupuesto de salud sí crece: +8,1% real el año 2024 respecto de 2023, por sobre el IPC. Por diseño de la regla, nada de ese crecimiento puede asignarse al Fondo LRS.

Fuente: Diagnóstico al financiamiento del régimen LRS, DCGyPS, 6-jul-2026 (Art. 20 Ley N°20.850; informes DIPRES).

III.

¿Qué cambios incorpora el PDL ?

Ejes estructurales

Eje 1: FINANCIERO	Eje 2: OPTIMIZACIÓN	Eje 3: PARTICIPATIVO
• Aumentar los recursos del Fondo.	• Asegurar el uso eficiente de los recursos para dar sustentabilidad al sistema.	• Cambios a la integración de la Comisión de Recomendación Priorizada. • Nuevas competencias a la Comisión Ciudadana de Vigilancia y Control.

Fuente: Presentación SSP Ley Ricarte Soto, Comisión de Salud, agosto 2025.

1.- Eje financiero — fortalecimiento de recursos

Aumento del aporte fiscal annual(Art.20)

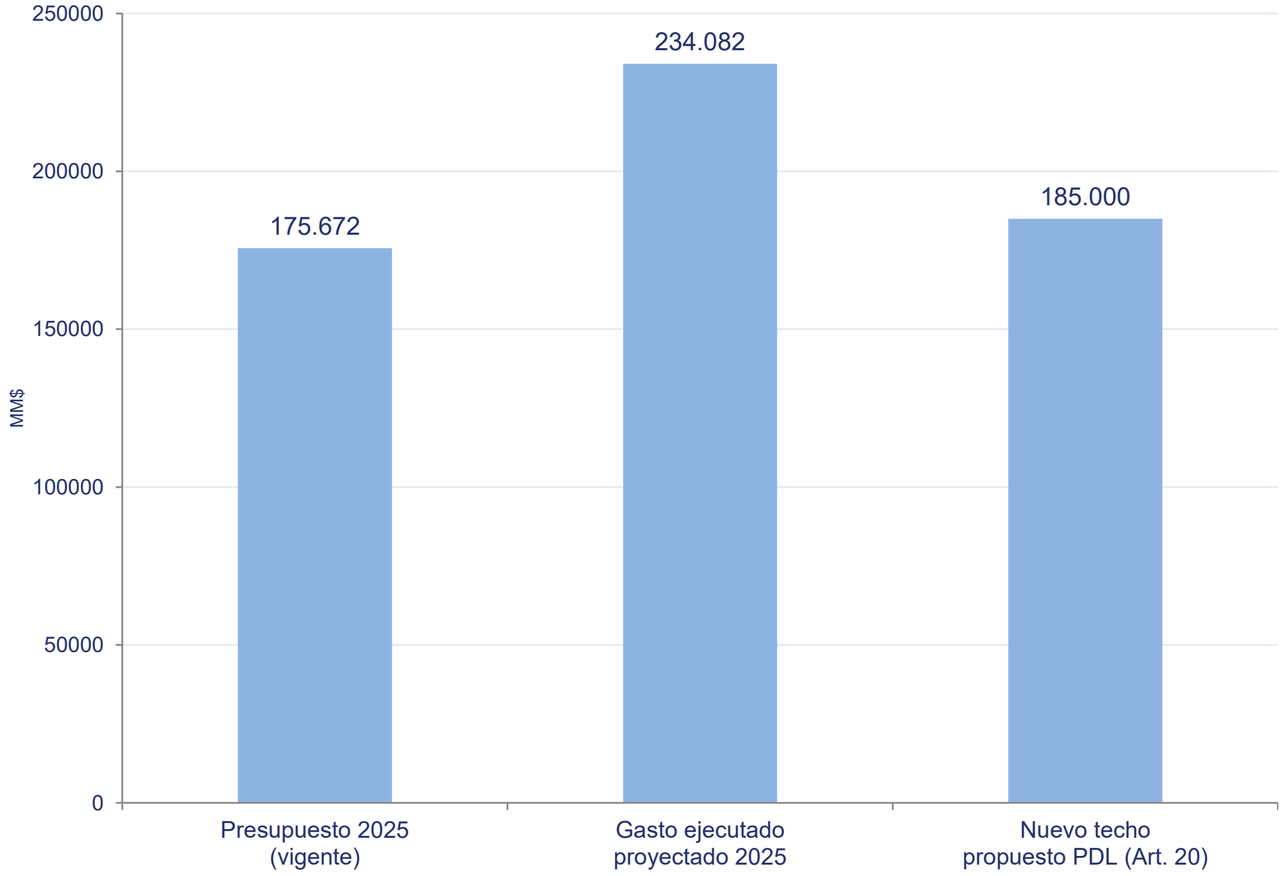
- De $100.000 millones → $185.000 millones.
- Incremento del 85% en recursos permanentes.

Elevación del límite de gasto anual

- Del 80% → 90% del presupuesto total del Fondo.
- Alineado con la moción parlamentaria (Boletín N°15.047-11).

Impacto esperado

- Sostenibilidad financiera extendida del sistema.



Fuente: Presentación SSP Ley Ricarte Soto, Comisión de Salud, agosto 2025.

2.- Eje de optimización — sustentabilidad del Fondo

1. Rol de la Subsecretaría de Salud Pública

- Monitoreo continuo del umbral de alto costo.
- Supervisión de efectividad basada en evidencia científica.
- Informes anuales de variaciones de precios y seguridad.

2. Regulación de transiciones entre sistemas

- Transición de LRS a GES con protección financiera garantizada.
- Exclusiones por pérdida de eficacia con procedimiento regulado.
- Continuidad de tratamientos para pacientes actuales FFAA

3. Transparencia del Precio Máximo Industrial

- Publicación obligatoria dentro de 30 días.
- Actualización periódica según cambios de mercado.
- Seguridad jurídica para condiciones resolutorias.

2.-Eje de optimización

Fortalecimiento de los ARC

- **Marco regulatorio específico para la celebración de acuerdos.**
- Confidencialidad selectiva sobre:
  - Precios unitarios y condiciones económicas.
  - Descuentos y esquemas de pago.
  - Volúmenes de compra negociados.

Modificaciones con efecto financiero neutro

- **Posibilidad de cambios sin aumentar el gasto.**
- Estudios de Equilibrio Financiero públicos.
- Mayor flexibilidad para optimizar la cartera de tecnologías.

Fuente: Presentación SSP Ley Ricarte Soto, Comisión de Salud, agosto 2025.

3.- Eje participativo — Comisión de Recomendación Priorizada

ANTES	DESPUÉS
12 expertos + 2 pacientes = 14 total	**5 expertos + 2 pacientes = 7 total**
Sólo sesiones presenciales	**Sesiones remotas permitidas**
Sin remuneración	**8 UF por sesión (máx. 12/año)**
Inhabilidades rígidas	**Flexibilización de inhabilidades**
Declaración de interés “simple”	**Declaración obligatoria (Ley N°20.880)**

Fuente: Presentación SSP Ley Ricarte Soto, Comisión de Salud, agosto 2025.

3.-Eje participativo — Comisión Ciudadana de Vigilancia y Control

Nueva atribución

- **Advertencias fundadas sobre problemas de eficacia o seguridad.**
- **Comunicación directa con la Subsecretaría de Salud Pública.**
- **Contribución activa al monitoreo de tecnologías.**

Proceso

1. La Comisión identifica potenciales problemas.
2. Comunica advertencias fundadas.
3. La Subsecretaría evalúa y considera evaluación de ETESA_SBE
4. Posible modificación de decreto, según corresponda.

Fuente: Presentación SSP Ley Ricarte Soto, Comisión de Salud, agosto 2025.

Informe Comisión investigadora Especial del Congreso (CIE-40) – Recomendaciones

Recomendación CIE	Implementación	Evidencia en el proyecto
Aumentar presupuesto LRS	**Implementada**	Aumento de $100M a $185M (+85%)
Implementar Acuerdos de Riesgo Compartido	**Implementada**	Nueva regulación ARC fortalecida
Remunerar Comisión de Recomendación	**Implementada**	8 UF por sesión (máx. 12/año)
Fortalecer participación ciudadana	**Implementada**	Ampliación de funciones de la Comisión Ciudadana
Regular comisiones con estándares ético-legales	**Implementada**	Declaración de intereses obligatoria
Fortalecer evaluación de tecnologías sanitarias	**Implementada**	Supervisión continua por la Subsecretaría
Mejorar regulación del PMI	**Implementada**	Completa los vacíos legales del PMI

Fuente: Presentación SSP Ley Ricarte Soto, Comisión de Salud, agosto 2025.

TRABAJANDO PARA USTED

Cambios propuestos y aprobados

Art. 20	**Fortalecimiento financiero del Fondo**	**Aprobado**	Incrementa el financiamiento del Fondo a $185.000 millones e incorpora aportes fiscales adicionales para fortalecer su sostenibilidad.
Art. 9	**Regla de sostenibilidad financiera**	**Aprobado**	Estudios elaborados por DIPRES con Minsal; eleva el límite de gasto al 90%; permite modificaciones de impacto financiero neutro con estudio de equilibrio.
Art. 10 · 11 bis · 11 quater	**Mecanismos de actualización del decreto**	**Aprobado**	Establece mecanismos permanentes para modificar coberturas ante cambios en evidencia, costos o incorporación de tecnologías a otros regímenes.
Art. 11 bis	**Traspaso entre Ley Ricarte Soto y GES**	**Aprobado**	Regula el traspaso de tecnologías desde la LRS al GES, resguardando la continuidad de tratamiento y la protección financiera (copago $0).
Art. 9 bis	**Precio Máximo Industrial**	**Aprobado**	Incorpora la publicación y actualización periódica del PMI como herramienta para fortalecer la eficiencia en la compra pública.
Art. 25 · 11 quater	**Actualización permanente de evidencia**	**Aprobado**	Fortalece el monitoreo continuo de eficacia y seguridad de las tecnologías mediante alertas y reevaluación de evidencia.
Art. 8	**Fortalecimiento de la Comisión de Recomendación Priorizada**	**Aprobado**	Moderniza la CRP: participación remota, mayores exigencias de probidad, dietas, flexibiliza inhabilidades y reduce el número de miembros.
Art. 7	**Mayor transparencia del proceso de evaluación**	**Aprobado**	Publicación de solicitudes ciudadanas admisibles, informes técnicos y mecanismos de impugnación regulados.
Art. 31	**Acuerdos de Riesgo Compartido**	**Aprobado**	Facilita la implementación de los ARC, resguardando la reserva de los antecedentes comerciales estratégicos.
Art. 27	**Sistema de información**	**Aprobado**	Fortalece el sistema de información: seguimiento del estado de las solicitudes y mayor transparencia institucional para las personas.

Fuente: Minuta Técnica Comentarios a PDL LRS, DCGyPS, abril 2026 (actualizada julio 2026), versión 2.

IV.

¿ Qué grandes líneas se están discutiendo?

En estudio: Ajustes al PDL en los ejes financiero y de optimización



Fuente: Minuta Técnica Comentarios a PDL LRS, DCGyPS, abril 2026 (actualizada julio 2026), versión 2.

Mensaje final

- ✓ La modificación de la Ley responde a un desafío estructural de sostenibilidad del sistema.
- ✓ El proyecto es el resultado de un trabajo técnico basado en evidencia y desarrollado en coordinación con DIPRES y otros actores institucionales.
- ✓ Continuamos evaluando oportunidades de mejora que permitan perfeccionar el proyecto de ley en sus ejes estructurales, con miras a fortalecer la eficiencia y sostenibilidad de la Ley Ricarte Soto.

Fuente: Minuta Técnica Comentarios a PDL LRS, DCGyPS, abril 2026 (actualizada julio 2026), versión 2.

Gobierno de Chile

gob.cl

TRABAJANDO PARA USTED