

LEY RICARTE SOTO

Ley 20.850

FLOR SOFÍA GÓMEZ LOBOS

ABOGADA INTENDENCIA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES

25 junio 2026

¿Quién soy yo?

FLOR SOFÍA GÓMEZ LOBOS

- Licenciada en Derecho de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.
- Magíster en Derecho LLM, con mención en Derecho Constitucional, de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Abogada Analista de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.



HISTORIA DE LA LEY 20.850



El periodista de radio y televisión Ricarte Soto, fue diagnosticado en 2010 de cáncer al pulmón, comenzando un proceso de quimioterapias que prontamente se vieron reflejados en su aspecto físico, pero que no templaron su carácter frontal ni la decisión de hacer frente a la enfermedad.

"En algún momento me sentí incómodo por tener los medios para hacer todo rápidamente, porque en el cáncer hay que hacer todo rápido...Luego dije `por qué soy tan imbécil, si el problema no es que yo reciba este tipo de cuidados, el problema es que en Chile muchos enfermos de cáncer no tienen las posibilidades que yo tengo'" declaró el año pasado en el matinal.

En mayo de 2013, el periodista lideró la manifestación "La marcha de los enfermos", que movilizó a miles de personas por la capital, replicándose en otras ciudades como Viña del Mar, Punta Arenas y Temuco.

La principal solicitud del movimiento fue la creación de un fondo para que el Estado colaborara en el financiamiento de tratamientos de enfermedades complejas y raras.

La manifestación obtuvo pronta respuesta, y el ministro de Salud, Jaime Mañalich, anunció la creación del Fondo Nacional de Medicamentos, bautizada como "Ley Ricarte Soto", en honor al periodista que movilizó a los enfermos del país.

Ricarte Soto fallece en 2013, a los 61 años, después de una intensa batalla contra un cáncer al pulmón. La enfermedad no lo alejó del rol de comunicador que marcó su vida y fue a través de los medios, que antes transmitieron su opinión directa de la actualidad nacional, que impulsó a los enfermos a salir a las calles y exigir al Estado un mejor sistema de salud.

- **Antecedentes.**

- ✓ La Ley 20.850 crea un Sistema de Protección Financiera para diagnósticos y/o tratamientos de enfermedades de alto costo, ya sea oncológicas, inmunológicas, o poco frecuentes, que impactan de manera catastrófica el presupuesto familiar, que han sido previamente determinadas por el Ministerio de Salud. Se trata de una importante ayuda al momento de producirse una enfermedad de alto costo en la familia.

- **¿Qué cubre?**

- ✓ Las enfermedades son las siguientes:

1. Mucopolisacaridosis tipo I
2. Mucopolisacaridosis tipo II
3. Mucopolisacaridosis tipo VI
4. Tirosinemia tipo I
5. Esclerosis múltiple
6. Enfermedad de Gaucher
7. Enfermedad de Fabry
8. Hipertensión Arterial Pulmonar
9. Cáncer de mama
10. Artritis reumatoide
11. Profilaxis de la Infección del Virus Respiratorio Sincial
12. Enfermedad de Crohn
13. Nutrición enteral domiciliaria
14. Diabetes Mellitus tipo I
15. Distonía generalizada
16. Tumores neuroendocrinos pancreáticos
17. Hipoacusia sensorineural bilateral
18. Angioedema Hereditario
19. Esclerosis Lateral Amiotrófica
20. Epidermólisis Bullosa Distrófica o Juntural
21. Tumores del Estroma Gastrointestinal
22. Artritis Psoriásica
23. Colitis Ulcerosa
24. Enfermedad de Huntington
25. Inmunodeficiencias Primarias
26. Lupus Eritematoso Sistémico
27. Mielofibrosis

- ✓ La cobertura puede contemplar el diagnóstico de la enfermedad y el tratamiento garantizado (medicamentos, ayudas técnicas, dispositivos médicos y alimentos de alto costo con efectividad probada).
- ✓ Es un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, que posee una cobertura universal. Otorga protección financiera a todos los usuarios de los sistemas previsionales de salud: FONASA, CAPREDENA, DIPRECA e ISAPRES, sin importar su situación socioeconómica.
- ✓ Fonasa financia en la actualidad el 100% de las prestaciones taxativamente garantizadas en el D.S. N° 36, de 2024, de Salud, para las 27 enfermedades de alto costo que impactan de manera catastrófica el presupuesto familiar.

- **¿Cómo se accede?**

Red Pública.

- ✓ El médico tratante del Consultorio, Cesfam, Centro de Referencia de Salud, (CRS) Centro de Diagnóstico y Terapéutico, (CDT), Hospitales generales y hospitales de especialidad, quien debe contar previamente con clave para acceder al sistema de postulación de la Ley Ricarte Soto, llenará electrónicamente el "Formulario de sospecha fundada", que se enviará al centro confirmador, y el "Formulario de solicitud de tratamiento", que se hará llegar al comité de expertos.
- ✓ El centro confirmador debe aprobar o descartar la sospecha.
- ✓ El comité de expertos clínicos tiene que confirmar o descartar la solicitud de tratamiento.
- ✓ Una vez que el médico reciba las respuestas, debe informar al paciente la decisión de ambas entidades y completar el "Formulario de constancia".
- ✓ El médico debe informar al paciente los pasos a seguir para iniciar el tratamiento.

Red Privada.

- ✓ El médico tratante de la clínica o consulta privada, quien debe contar previamente con clave para acceder al sistema de postulación de la Ley Ricarte Soto, llenará electrónicamente el “Formulario de sospecha fundada”, que se enviará al centro confirmador, y el “Formulario de solicitud de tratamiento”, que se hará llegar al comité de expertos.
- ✓ El centro confirmador debe aprobar o descartar la sospecha.
- ✓ El comité de expertos clínicos tiene que confirmar o descartar la solicitud de tratamiento.
- ✓ Una vez que el médico reciba las respuestas, debe informar al paciente la decisión de ambas entidades y completar el “Formulario de constancia”.
- ✓ • El médico debe informar al paciente los pasos a seguir para iniciar el tratamiento.

- **Requisitos.**

Médicos.

- ✓ Padecer una de las enfermedades contempladas en la Ley Ricarte Soto.
- ✓ Cumplir con los criterios de inclusión establecidos en los Protocolos del Ministerio de Salud (solicitud de la confirmación diagnóstica o del tratamiento, realizada por tu médico tratante).

Para el ingreso en la Red Pública o Privada.

- ✓ Que el médico tratante determine si cumple con los criterios establecidos para cada problema de salud, los que están definidos en los Protocolos por el Ministerio de Salud. Es decir, debes tener uno de los problemas de salud garantizados por la Ley Ricarte Soto.
- ✓ El especialista tratante solicitará la confirmación del diagnóstico y/o tratamiento a través del “Formulario de sospecha fundada”.
- ✓ El médico tratante recibirá la respuesta del comité de expertos clínicos del Ministerio de Salud.
- ✓ El médico tratante te avisará si fue aprobado o no tu tratamiento para ser financiado por la Ley Ricarte Soto.
- ✓ Con el aviso o notificación se activa el beneficio para acceder a la entrega de los tratamientos.
- ✓ El médico tratante en conjunto con el paciente asignará un establecimiento para tratamiento y seguimiento.

Médicos.

- ✓ Existen 59 establecimientos públicos, 26 privados y 5 de Fuerzas Armadas (FF.AA) y de Orden que entregan esta cobertura.
- ✓ La Ley Ricarte Soto no cubre: Los diagnósticos y tratamientos que no están dentro del listado definido por el Ministerio de Salud.
- ✓ Algunas prestaciones asociadas al diagnóstico y/o tratamiento garantizado. Por ejemplo, si el paciente necesita ser hospitalizado para la infusión del fármaco, la hospitalización se pagará de acuerdo a las coberturas de la previsión de salud de cada paciente.
- ✓ Las condiciones específicas de salud ingresadas en el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo vigentes pueden organizarse en dos grupos o flujos diferentes de acuerdo con la naturaleza de la garantía.
- ✓ El grupo de condiciones específicas de salud que requieren ser confirmadas por algún método diagnóstico, el cual también puede estar garantizado, y el otro grupo que ya cuenta con un diagnóstico y que están solicitando una terapia de segunda línea, de mayor complejidad terapéutica, o que corresponda a algún dispositivo de uso médico.

Protocolo Decreto Supremo N° 36, 2024 Ministerio de Salud



Decreto 36

MODIFICA DECRETO N° 2 DE 2019, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE DETERMINA LOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO CON SISTEMA DE PROTECCIÓN FINANCIERA DE LA LEY N° 20.850

MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Fecha Publicación: 13-ENE-2025 | Fecha Promulgación: 26-AGO-2024

Tipo Versión: Con Vigencia Diferida por Evento De: El presente decreto regirá a contar del primer día del mes siguiente a su publicación en el Diario Oficial y hasta el 30 de junio de 2025, conforme lo establece su numeral 6°.

Url Corta: <https://bcn.dilecgo>



MODIFICA DECRETO N° 2 DE 2019, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE DETERMINA LOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO CON SISTEMA DE PROTECCIÓN FINANCIERA DE LA LEY N° 20.850

Num. 36.- Santiago, 26 de agosto de 2024.

Vistos:

El DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la ley N° 20.850; el decreto supremo N° 59, de 2015, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que aprueba el Reglamento que establece el procedimiento para fijar el umbral nacional de costo anual para determinar si un diagnóstico o un tratamiento son de alto costo; el decreto supremo N° 54, de 2015, del Ministerio de Salud, que establece normas para el otorgamiento y cobertura financiera de los diagnósticos y tratamientos incorporados al sistema establecido en la ley N° 20.850; el decreto supremo N° 47, de 2022, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que fija el umbral nacional de costo anual para determinar si un diagnóstico o un tratamiento son de alto costo; decreto supremo N° 13, de 2017, que aprueba el reglamento que establece el proceso destinado a determinar los diagnósticos y tratamientos de alto costo con sistema de protección financiera, según lo establecido en los artículos 7° y 8° de la ley N° 20.850; y la resolución N° 6 y 7 de 2019, de la Contraloría General de la República, y

Considerando:

1° Que, con fecha 6 de junio de 2015, se publicó la ley N° 20.850, que crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos.

2° Que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 5° de ese cuerpo legal, los diagnósticos y tratamientos asociados a condiciones específicas de salud que se incorporan al Sistema de Protección Financiera, deben ser determinados a través de un decreto supremo del Ministerio Salud, suscrito también por el Ministro de Hacienda.

3° Que, conforme al Reglamento sobre Umbral Nacional de Costo Anual, aprobado mediante decreto supremo N° 59, de los Ministerios de Salud y Hacienda y al artículo 6° de la ley, se dictó el decreto supremo N° 47, de 2022, de los Ministerios de Salud y Hacienda, determinando el Umbral en \$3.165.535.- (tres millones ciento sesenta y cinco mil quinientos treinta y cinco pesos).

4° Que, a través del decreto supremo N° 13, de 2017, del Ministerio de Salud, se aprobó el reglamento que establece el proceso destinado a determinar los diagnósticos y tratamientos de alto costo con sistema de protección financiera, según lo establecido en los artículos 7° y 8° de la ley N° 20.850, en adelante el Reglamento.



TRABAJANDO PARA USTED

- ✓ La Ley 20.850 crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y otorga cobertura financiera universal a diagnósticos, medicamentos, dispositivos de uso médico y alimentos de alto costo de demostrada efectividad, de acuerdo a lo establecido en los protocolos respectivos, garantizando que los mismos sean accesibles en condiciones de calidad y eficiencia.
- ✓ Entregar orientaciones a los equipos de salud para estandarizar el diagnóstico, manejo clínico, tratamiento y seguimiento en beneficiarios de la Ley 20.850
- ✓ En cuanto a su ámbito de aplicación, los Protocolos están dirigidos a profesionales del equipo de salud que otorgan prestaciones a beneficiarios de la Ley 20.850 para este problema de salud.

Protocolo: Herramienta que debe conocer el paciente o su familia.

El Índice de un Protocolo contiene la siguiente lista de información:

- Diagrama de Flujo de la Red de Atención.
- Población beneficiaria.
- Garantías.
- Antecedentes del problema de salud.
- Objetivo general del Protocolo.

- Objetivos específicos del Protocolo.
- Ámbitos de la aplicación.
- Definición de la tecnología.
- Proceso clínico de atención.
- ✓ Solicitud del medicamento.
- ✓ Confirmación Diagnóstica.
- ✓ Tratamiento.
- ✓ Continuidad de la atención.
- Validación de cobertura de tratamiento.

Cada Protocolo además presenta un Índice de Anexos, entre los cuales se destacan:

- ✓ Anexo 1. Formulario de Constancia Información al Paciente Ley Ricarte Soto.
- ✓ Anexo 2. Consentimiento Informado Tratamiento.

Casos Prácticos





TRABAJANDO PARA USTED

Caso práctico:

Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente y Esclerosis Múltiple Primera Progresiva

Neuróloga diagnostica Esclerosis múltiple primaria progresiva y estima que es candidata para tratamiento con Ocrelizumab. Médico postula a la paciente a través de la Plataforma LRS a cargo de Fonasa, con el Formulario de Solicitud de Medicamentos, antecedentes del protocolo y Consentimiento informado.



Sofi
25 años
Isapre

¿Si soy paciente Isapre, será ésta la que otorgará el beneficio LRS? No.

¿Si mi médico no integra la Red de Prestadores LRS, puede postularme al beneficio? Si.

¿Basta con tener el diagnóstico y la indicación del medicamento, para que mi postulación sea aceptada? No.

¿Si aceptan mi postulación debo atenderme en la Red Pública, ya que es Fonasa el que otorga la cobertura? No necesariamente.

¿Si debo recibir una hospitalización transitoria para la administración del medicamento, Fonasa cubrirá todos los gastos? No.

¿Si traslado mi domicilio a otra región, pierdo el beneficio LRS? No.

¿Cualquier médico puede notificarme la Confirmación Diagnóstica y recetarme la prestación? No.

¿La Confirmación Diagnóstica debe notificarse por escrito? Si.

¿Es la Isapre la que elige el prestador de la RED LRS en el que me atenderé? No.

¿Existe un plazo dentro del cual deban otorgarme la prestación garantizada? Sí.

¿Si el prestador de la Red no me entrega la prestación dentro de plazo o suspende su otorgamiento o surge otro problema con el beneficio, puedo reclamar? Sí.

LRS: Ley Ricarte Soto

Paciente

Nutrición Enteral Domiciliaria Total o Parcial

Diabetóloga diagnostica a Tito el requerimiento de nutrición enteral domiciliaria y postula al paciente a través de la Plataforma LRS a cargo de Fonasa, con los antecedentes individualizado en el respectivo Protocolo.



Tito
75 años
Fonasa

¿Si soy paciente Fonasa, solo podré atenderme en los prestadores públicos de la Red LRS? No.

¿Un médico, cualquiera sea su especialidad, puede postularme al beneficio? No.

¿Si el Comité de Expertos Clínicos rechaza mi postulación, puede la Superintendencia modificar la decisión del Comité? No.

¿Basta con tener el diagnóstico y la indicación de la fórmula y dispositivos, para que mi postulación sea aceptada? No.

¿Si aceptan mi postulación deben entregarme la fórmula y dispositivos de forma indefinida o pueden suspenderme el tratamiento?

¿Seré propietario de los dispositivos de uso médico que me entreguen por LRS? No.

¿Los criterios de inclusión para ser beneficiario LRS NED son generales para recibir todas las prestaciones garantizadas? No.

¿La continuidad de la atención y controles clínicos son cubiertos por la LRS? No.

¿Puedo realizarme los controles clínicos con otro médico y continuar recibiendo el beneficio? No.

¿Sólo el médico del prestador aprobado puede decidir todo cambio o suspensión transitoria o definitiva de lo garantizado? Sí.

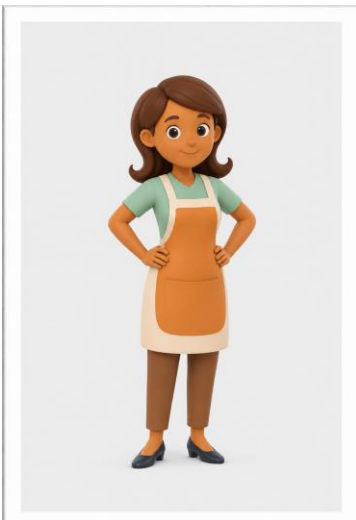
¿Es Fonasa el que decide la fecha de inicio del plazo para la entrega de los alimentos y dispositivos médicos? No.

¿Las prestaciones necesarias para la instalación de los dispositivos están garantizadas? No.

LRS: Ley Ricarte Soto

Paciente Hipertensión Arterial Pulmonar Grupo I

Lottie ha presentado aumento de la presión media de la arteria pulmonar, por lo que visita a un Cardiólogo, el que por sus síntomas sospecha que la paciente padece de Hipertensión arterial pulmonar (HAP) grupo I, problema de salud previsto en la LRS. Dos meses después Lottie se agrava y es hospitalizada de urgencia en un prestador ajeno a la Red LRS.



Lottie
50 años
Isapre

¿El médico debe realizar el diagnóstico con el resultado de los exámenes? No.

¿El costo del examen de confirmación diagnóstica lo cubre la LRS? Sí.

¿Qué ocurre si el Centro Confirmador puede aprobar o descarta la sospecha?

¿Existe Garantía de Oportunidad para el examen y el medicamento? Sí.

¿La paciente hospitalizada en un prestador ajeno a la Red pierde el beneficio? Depende.

¿En caso de urgencia el plazo de la Garantía de Oportunidad sigue siendo de 15 días? No.

¿En caso de hospitalización de urgencia la LRS cubre el 100% de los gastos de la hospitalización fuera de la Red? No.

¿Si opto por trasladarme a la Red LRS una vez estabilizado la LRS cubrirá el 100% de los gastos de la hospitalización? No.

¿Pueden suspenderme el tratamiento indicado para mi problema de salud? Sí.

¿La Isapre está obligada a otorgar la CAEC aunque no la solicite? Depende.

¿Es necesaria la activación de la CAEC para acceder al beneficio de la LRS? Sí.

¿La Isapre está obligada a designarme como prestador de la Red CAEC al prestador de la LRS? No.

¿Si recibo prestaciones en el prestador de la LRS serán cubiertas por la CAEC? Sí.

LRS: Ley Ricarte Soto

CAEC: Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas

Facultades Superintendencia de Salud



La Ley 20.850 establece las siguientes atribuciones de la Superintendencia, las que se ejercen a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud:

- Resolver las controversias por discrepancia acerca de la calificación de una situación como de urgencia vital o secuela funcional grave, a solicitud del Fonasa por sí o a través de la red de prestadores. Igual acción se confiere al paciente o su representante.
- Resolver las controversias que surjan con ocasión de la aplicación de las normas que regulan la hospitalización de urgencia en un establecimiento diferente a la Red de Prestadores aprobados por el Ministerio de Salud.
- Resolver las controversias en caso de incumplimiento del Fonasa o de los prestadores de salud que formen parte del Sistema de Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, que digan relación con las coberturas y beneficios garantizados.
- Resolver las controversias en caso de incumplimiento del deber de informar de los prestadores de salud, del Fonasa, Capredena, Dipreca e Isapres.

- La Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, conoce y resuelve reclamos por medio del procedimiento de arbitraje, regulado en los artículos 117 y sgtes., del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, y en el Título IV, del Capítulo V del Compendio de Procedimientos.
- En el procedimiento arbitral, el Intendente de Fondos actúa en calidad de árbitro arbitrador y resuelve las controversias que surjan entre las partes, siempre que queden dentro de la esfera de la competencia de la Superintendencia.
- El Juez Árbitro debe dar su fallo en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten, y sus sentencias tienen efecto relativo (art. 3 C.C.), por lo que sólo tienen validez y fuerza obligatoria respecto de la situación particular en que hayan recaído, no siendo posible hacer extensiva sus conclusiones a casos similares a aquél que ha sido materia del juicio.

Solicitud de evaluación para la incorporación de tecnologías sanitarias



- El Formulario de Solicitudes de Evaluación de Tecnología Sanitaria – Ley N°20.850, se encuentra en el enlace:

<https://leyricartesoto.minsal.cl/#/solicitudes/evaluacion-tecnologia-sanitaria>

- Quién puede presentar la solicitud: Persona natural-Agrupación de pacientes-Sociedad científica-Otro/a-Laboratorio farmacéutico.
- Condición de salud a la que se encuentra asociada la tecnología sanitaria: existe una larga lista de problemas de salud y en caso de no aparecer el que se busca, se debe seleccionar OTROS y especificar la condición de salud.
- Las tecnologías sanitarias cuya evaluación se puede solicitar son: Medicamentos-Alimentos-Elementos de uso médico-Examen diagnóstico.



Gobierno
de Chile

gob.cl

TRABAJANDO
PARA USTED