

Informe de la Comisión de Hacienda recaído en el proyecto de ley que establece un régimen de garantías en salud. (boletín N° 2947-11)

“Honorable Cámara:

La Comisión de Hacienda pasa a informar el proyecto de ley mencionado en el epígrafe, en cumplimiento del inciso segundo del artículo 17 de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional y conforme a lo dispuesto en los artículos 220 y siguientes del Reglamento de la Corporación.

CONSTANCIAS PREVIAS

1. Origen y Urgencias.

La iniciativa tiene su origen en un Mensaje de S.E. el Presidente de la República, calificada de “simple” urgencia para su tramitación legislativa.

2. Disposiciones o indicaciones rechazadas.

No hay.

3. Artículos que no fueron aprobados por unanimidad.

Los artículos 24 al 30 y los artículos 1° y 3° transitorios.

-o-

Asistieron a la Comisión durante el estudio del proyecto los señores Osvaldo Artaza, ministro de Salud; Marcelo Tokman, coordinador de Política Económica del Ministerio de Hacienda; Jaime Crispi, jefe de Estudios de la Dirección de Presupuestos, y Andrés Romero, jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud. Concurrieron, asimismo, los señores Karlfranz Koehler, abogado de la Fundación Jaime Guzmán y Germán Concha, asesor de la Unión Demócrata Independiente.

El propósito de la iniciativa consiste en adecuar la actual estructura institucional de salud para que la población ejerza los derechos que el régimen de garantías en salud le otorga. Con tal objeto, se definen las patologías y las prestaciones vinculadas a éste, así como las garantías explícitas, otorgándole los medios necesarios para hacer efectivas tales garantías.

El proyecto se encuentra estructurado en 30 artículos permanentes, divididos en tres títulos y en tres disposiciones transitorias.

El título I, del Régimen de Garantías en Salud, consta de cinco párrafos y comprende los artículos 1° al 13.

El título II, Disposiciones Varias, comprende los artículos 14 al 16.

El título III, Del Fondo de Compensación Solidario, va de los artículos 17 al 22.

El título IV, Del Fondo Maternal Solidario, comprende los artículos 23 al 28.

El título V, Del Subsidio Compensatorio de los Aportes al Fondo Maternal Solidario, consta de los artículos 29 y 30.

En el debate de la Comisión, intervino primeramente el señor Osvaldo Artaza, quien manifestó que algunos asuntos no fueron debidamente resueltos en la Comisión Técnica, durante el primer trámite reglamentario, por lo que el Ejecutivo presentará algunas indicaciones al proyecto en Sala, que se referirán a los siguientes aspectos: a) la creación de una Superintendencia única, b) la creación de un fondo para ajuste de riesgos, c) la incorporación de enfermedades no contempladas en el régimen de garantías, y d) la regulación de la modalidad de libre elección.

El informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos, con fecha 28 de mayo de 2002, establece que los recursos fiscales requeridos para financiar el régimen de garantías en salud se determinarán en la ley de Presupuestos de cada año, a contar de la entrada en vigencia del primer régimen. Estos recursos provendrán de las cotizaciones de los afiliados y del aporte fiscal que permitirá, a través de un fondo solidario, financiar las cotizaciones de los indigentes. A efectos de financiar mayores niveles de garantías, se contempla que este aporte fiscal se incremente con el producto de aumentos impositivos a productos dañinos para la salud, con el crecimiento de la economía y con aumentos de eficiencia. Estas fuentes de financiamiento se abordan en el proyecto de ley de financiamiento de la reforma a la salud (Boletín N° 2.982-11).

Tanto el Consejo Consultivo como la Superintendencia que se crean por el proyecto se financian con cargo al presupuesto anual del Ministerio de Salud, por lo que no representarán costo adicional para el año 2002 y siguientes.

Conforme a lo anterior, se expresa que el proyecto no presenta costo fiscal directo para el año 2002, y que respecto a los años siguientes, su costo se especificará en la ley de Presupuestos respectiva.

El informe financiero complementario de fecha 1 de julio de 2002, señala que las indicaciones del Ejecutivo tienen las implicancias financiera que se especifican a continuación:

1. Mayores ingresos del Fondo Nacional de Salud, por la obligatoriedad de cotización para salud de los trabajadores independientes. En una primera instancia, considerando que parte de los trabajadores independientes que actualmente no cotizan para salud lo harían en Instituciones de Salud Previsional, se estima que al entrar en vigencia la iniciativa el Fondo Nacional de Salud podría obtener un aumento de sus cotizaciones anuales equivalentes a \$ 3.142 millones.

2. Menor gasto fiscal por la instauración del Fondo Maternal Solidario que tendrá por objeto financiar los gastos que efectúen las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud por los subsidios a que den lugar el descanso de maternidad, establecido en el inciso primero del artículo 195 y al permiso por la enfermedad grave del hijo menor de un año, establecido en el artículo 199, ambos del Código del Trabajo. La instauración de este fondo, tomando como referencia el gasto efectivo incurrido en los subsidios señalados en el año 2001, implicaría un menor gasto fiscal de \$ 82.685 millones.

Con todo, el fisco asume el pago del Subsidio Compensatorio de los Aportes al Fondo Maternal Solidario que se establece en el proyecto, y de los menores ingresos del Fondo Nacional de Salud producto de sus aportes al Fondo Maternal Solidario. Este gasto se estima en \$ 33.568 millones anuales, tomando como referencia el gasto efectivo del año 2001, por lo que la disponibilidad neta de recursos fiscales sería de \$ 49.117 millones.

Estos recursos formarán parte del financiamiento del conjunto de iniciativas bajo el concepto de reasignación presupuestaria facilitadas por ganancias de eficiencia y focalización del gasto público, de que da cuenta el informe financiero N° 33 (proyecto de financiamiento).

La Comisión de Salud dispuso en su informe que esta Comisión tomara conocimiento de los artículos 4°, 6°; de los títulos IV y V, y del artículo tercero transitorio del proyecto aprobado por ella. Por su parte, la Comisión de Hacienda acordó incorporar a su conocimiento los artículos 3°, 5° letra d), y 1° transitorio del proyecto aprobado por la Comisión técnica, en conformidad al numeral segundo del artículo 220 del Reglamento.

En relación con la discusión particular del articulado, cabe señalar lo siguiente:

En el artículo 3°, se señala que el Régimen de Garantías en Salud establecerá un conjunto priorizado de enfermedades y condiciones de salud y las prestaciones de salud asociadas a ellas, de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, con garantías explícitas relativas a acceso y a niveles de oportunidad, protección financiera y calidad de las mismas, que el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar a sus respectivos beneficiarios, considerando los derechos y deberes de las personas en salud.

El señor Osvaldo Artaza explicó que cada cierto período de tiempo se definirán las prioridades sanitarias, sin detrimento de las demás prestaciones, siendo ello obligatorio para las isapre y el Fonasa.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por unanimidad.

En el artículo 4°, se dispone que el Régimen de Garantías en Salud consagrará el acceso a prestaciones de salud con determinados niveles de oportunidad, protección financiera y calidad, sin perjuicio del acceso a las demás prestaciones contempladas en las leyes N° 18.469 y N° 18.933, en la forma y condiciones que dichos cuerpos legales establecen.

En el inciso segundo, se determina que la oportunidad se definirá conforme a parámetros y criterios clínicos generalmente aceptados y factibles de cumplir.

En el inciso tercero, se establece que los estándares de calidad deberán tener en consideración los conocimientos basados en la experiencia científica respecto de la eficacia o efectividad de las prestaciones y establecer las condiciones de otorgamiento de éstas.

En el inciso cuarto, se estipula que para determinar la protección financiera, se deberá considerar, a lo menos, la condición socioeconómica del beneficiario, el tipo de enfermedad o condición de salud, su costo y su impacto sanitario.

En el inciso quinto, se señala que las garantías que consagra el presente Régimen deberán ser las mismas para los beneficiarios de la ley N° 18.469 y N° 18.933. Dichas garantías serán constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante las autoridades e instancias que correspondan.

El diputado Álvarez, don Rodrigo, planteó una aprensión acerca de si los estándares de calidad serán en base a una media del sistema. Al respecto, manifestó su preocupación de que se presenten futuras demandas por no haberse otorgado las prestaciones de una cierta calidad. Mencionó que en los Estados Unidos de Norteamérica existe un grave problema con las demandas presentadas por los pacientes alegando que las prestaciones recibidas estarían bajo el nivel que se les debiera haber otorgado.

El señor Osvaldo Artaza sostuvo que el Consejo considerará la evidencia científica verificable en el mundo y, conjuntamente, lo contrastará con la experiencia costo -efectividad de la prestación. Aseguró que este mecanismo protegerá al sistema de las discusiones judiciales y será su principal protección.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por unanimidad.

En el artículo 5°, se precisa que para los efectos de esta ley, se entiende por:

d) Protección financiera: Proporción en que el Fondo Nacional de Salud o la Institución de Salud Previsional, según corresponda, concurren al financiamiento de las prestaciones de salud, en la forma y condiciones que el Régimen de Garantías en Salud señale.

Puesta en votación esta letra del artículo 5° fue aprobada por unanimidad.

En el artículo 6°, se dispone que el Régimen de Garantías en Salud será elaborado y revisado por el Ministerio de Salud, con la asesoría del Consejo Consultivo, y deberá ser aprobado por decreto supremo de dicho Ministerio, suscrito, además, por el ministro de Hacienda.

En el inciso segundo, se señala que corresponderá al Ministerio de Salud, mediante resolución y en el marco de los recursos disponibles, fijar las normas técnicas y médicas de general aplicación que fueran necesarias para la debida ejecución y cumplimiento del Régimen.

En el inciso tercero, se contempla que un reglamento establecerá el procedimiento de elaboración del Régimen, que considerará, a lo menos, las siguientes etapas: análisis técnico, sanitario y económico; desarrollo de estudios, tales como epidemiológicos nacionales y regionales que consideren, al menos, la carga de enfermedades y mortalidad, el análisis de listas de espera y calidad percibida, entre otras materias; consulta a organismos competentes para recabar las propuestas, observaciones o consideraciones relativas a los aspectos técnicos, sanitarios y económicos del mismo, los que serán evaluados en la definición de la estructura, contenidos y sus garantías explícitas.

En el inciso cuarto, se establece que el referido reglamento deberá considerar, también, la oportunidad y forma en que se llevarán a efecto los cálculos actuariales que permitan determinar el costo del Régimen de Garantías en Salud; la Prima Universal; la tabla de compensación de riesgo, considerando a lo menos las variables de sexo y edad, y un índice de siniestralidad. Los referidos cálculos deberán ser encargados por el Ministerio de Salud a personas u organismos, públicos o privados, nacionales o extranjeros, que den garantías de imparcialidad, objetividad e idoneidad técnica.

En el inciso quinto, se estipula que considerando los cálculos señalados en el inciso precedente, los Ministerios de Salud y de Hacienda, por decreto supremo conjunto, determinarán el valor de la Prima Universal y una tabla de ajuste de riesgos que incluirá, al menos, las variables de sexo y edad, para los efectos de realizar las compensaciones legales que correspondan.

El diputado Jaramillo, don Enrique, consultó cómo se definirá el marco de recursos en la puesta en marcha del sistema.

Por su parte, el diputado Dittborn, don Julio, preguntó si la determinación de las referidas prioridades coincidirá con el término del período de tres años en que las isapre puedan revisar y ajustar sus planes de salud, inquietud que le nace ya que la fijación de costos en el ámbito de la salud en el mediano y largo plazo resulta incierta, por lo que es probable que las isapres tiendan a sobrestimar dicho aumento de costos.

El señor Osvaldo Artaza hizo presente que el Consejo deberá establecer los niveles disponibles para las prioridades en salud, según los recursos que se contemplen cada año en la ley de Presupuestos y que la

prima universal estará vinculada al valor del seguro y otros factores. Por otra parte, estimó que tres años es un período razonable para actualizar prioridades y revisar y ajustar planes de salud.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por unanimidad.

Por el artículo 23, se crea el Fondo Maternal Solidario, el que será administrado por la Superintendencia de Seguridad Social.

Puesto en votación este artículo fue aprobado en forma unánime.

En el artículo 24, se dispone que el Fondo Maternal Solidario se constituirá:

a) Con un aporte de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud equivalente al 0,6% de las remuneraciones, rentas y pensiones imponibles de sus respectivos afiliados, el que efectuarán mensualmente en el plazo y mediante el procedimiento que se determine en el reglamento;

b) Con el aporte fiscal que contemple para ese efecto la ley de Presupuestos de cada año, y

c) Con los recursos fiscales destinados al pago del Subsidio Compensatorio de los Aportes al Fondo Maternal Solidario a que se refiere el Título VI de esta ley.

En relación con este artículo, el señor Dittborn, don Julio, planteó que la letra a) establece un verdadero impuesto a las isapres, el que, obviamente, será traspasado a los afiliados, razón por la cual el proyecto, conjuntamente con lo anterior, contempla un subsidio para compensar la situación descrita. Por su parte, anunció que, en su oportunidad, se planteará cuestión de constitucionalidad respecto de esta disposición.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por 6 votos a favor y 5 votos en contra.

En el artículo 25, se preceptúa que la Superintendencia de Seguridad Social, con cargo al Fondo Maternal Solidario, transferirá, en la forma y oportunidad que determine el reglamento, al Servicio de Salud, Caja de Compensación de Asignación Familiar o Instituciones de Salud Previsional, los recursos correspondientes al pago de los subsidios a que dé lugar el descanso de maternidad establecido en el inciso primero del artículo 195 y al permiso por la enfermedad grave del hijo menor de un año establecido en el artículo 199, ambos del Código del Trabajo, y del aporte que corresponda a dichos subsidios, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22 del decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

En el inciso segundo, se contempla que, asimismo, y con igual imputación, la referida Superintendencia pagará a la Institución en que se encuentre afiliado el cotizante, los subsidios compensatorios que procedan por aplicación del Título VI de esta ley, los que, en el caso de las isapres deberán reflejarse en el financiamiento de los planes y beneficios de salud correspondientes en la forma que establezcan la ley, el reglamento respectivo y las instrucciones de los organismos fiscalizadores pertinentes.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por 6 votos a favor y 5 abstenciones.

En el artículo 26, se determina que, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, el pago de los subsidios y aportes de que él trata, se hará por el respectivo Servicio de Salud, Caja de Compensación de Asignación Familiar o Institución de Salud Previsional, según corresponda.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por 6 votos a favor y 5 abstenciones.

En el artículo 27, se establece que el reglamento a que se refiere el presente Título deberá ser dictado por el Ministerio de Salud y ser suscrito, además, por el ministro de Hacienda y el ministro de Trabajo y Previsión Social.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por 6 votos a favor y 5 abstenciones.

En el artículo 28, se estipula que el Fondo Maternal Solidario operará sobre la base de un programa anual que será aprobado por decreto del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, suscrito, además, por el Ministerio de Hacienda, en el mes de diciembre del año anterior a aquel en que regirá. Dicho programa será preparado y propuesto por la Superintendencia de Seguridad Social y contendrá el presupuesto de ingresos y gastos, las reservas presupuestarias, los aportes que corresponderán a cada institución que participe en el pago de los subsidios y aportes, los montos que deban pagarse por concepto de los subsidios a que se refiere el Título VI de esta ley y las normas de operación correspondientes.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por 6 votos a favor y 5 votos en contra.

Por el artículo 29, se crea el Subsidio Compensatorio de los Aportes al Fondo Maternal Solidario, en adelante el "Subsidio", cuyo objeto será beneficiar a los cotizantes de menores remuneraciones, rentas o pensiones imponibles.

En el inciso segundo, se precisa que el monto del Subsidio será el equivalente en moneda nacional de multiplicar la remuneración, renta o pensión imponible mensual del afiliado al Fondo Nacional de Salud y a las Instituciones de Salud Previsional, expresado en unidades de fomento, por:

a) 0,006, cuando la remuneración, renta o pensión imponible mensual del afiliado sea igual o inferior al equivalente en moneda nacional de 12 unidades de fomento.

b) El número que resulte de sumar 0,01176 al producto de multiplicar -0,00048 por la remuneración, renta o pensión imponible mensual del respectivo afiliado, expresada en unidades de fomento, cuando ésta sea superior al equivalente en moneda nacional de 12 unidades de fomento, e inferior o igual al equivalente en moneda nacional de 24,5 unidades de fomento.

c) Los afiliados con una remuneración, renta o pensión imponible mensual superior al equivalente en moneda nacional de 24,5 unidades de fomento, no tendrán derecho a este Subsidio.

En el inciso tercero, se señala que para efectos del presente artículo se considerará el valor de la unidad de fomento al último día del mes a que corresponda la remuneración, renta o pensión imponible mensual del afiliado.

El señor Jaime Crispi puntualizó que el objetivo perseguido por estas disposiciones es focalizar el uso de los recursos públicos, particularmente en materia de subsidio maternal y que no se estaría en presencia de un impuesto, sino de un mecanismo de financiamiento de una prestación social.

El diputado Aguiló, don Sergio, recordó que en el período comprendido entre los años 1980 y 1986, las isapres se hicieron cargo del 100% del subsidio maternal. Manifestó además que, a su entender, una parte de la cotización se destinará a cubrir el subsidio, lo que constituye una prestación de seguridad social y no impuesto.

El diputado Dittborn, don Julio, expresó que los recursos de que se trata provendrán de la cotización previsional de cada afiliado.

El señor Osvaldo Artaza manifestó que los recursos provendrán del conjunto o colectivo de cotizaciones y no del afiliado en particular.

El diputado Silva, don Exequiel, señaló que, actualmente, existe un subsidio a las isapre, que es el subsidio maternal. De conformidad con lo propuesto en el proyecto, en el futuro este subsidio será parcial. Sostuvo que, en definitiva, mal puede hablarse de un impuesto.

La diputada Cristi, señora María Angélica, argumentó que la propuesta implica focalizar con fondos privados, puesto que el subsidio será cancelado con los aportes del resto de los cotizantes.

El señor Osvaldo Artaza hizo hincapié en que el reposo maternal es una cuestión de suyo importante, razón por la cual una parte de la cotización se destinará a ese fin.

La diputada Cristi, señora María Angélica, afirmó que el Estado hará un importante ahorro en materia de subsidios, puesto que cerca del 80% del subsidio maternal se destina a las rentas de mayores ingresos y el resto va a las rentas más bajas.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por 7 votos a favor y 6 votos en contra.

En el artículo 30, se contempla que el Subsidio será de cargo fiscal y pagado a través del Fondo Maternal Solidario, conforme al procedimiento y modalidades de concesión y fiscalización que fije el reglamento, el que será dictado por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y suscrito, además, por el ministro de Hacienda.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por 7 votos a favor y 6 abstenciones.

En el artículo primero transitorio, se señala que el primer Régimen de Garantías en Salud deberá promulgarse, a más tardar, el último día del tercer mes siguiente a la publicación en el Diario Oficial del reglamento del Consejo Consultivo del Régimen.

En el inciso segundo, se establece que el Régimen de que trata este artículo comenzará a regir a contar del primer día del cuarto mes siguiente a su publicación.

En el inciso tercero, se dispone que los contratos de salud previsional que se celebren con posterioridad a la entrada en vigencia del referido Régimen deberán ajustarse a él. Los contratos celebrados con anterioridad, se ajustarán a sus disposiciones en sus respectivas anualidades.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por 7 votos a favor y 6 abstenciones.

En el artículo tercero transitorio, se preceptúa que el Fondo Maternal Solidario a que se refiere el Título IV de esta ley será, a contar de la entrada en vigencia del Fondo, el continuador del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía respecto de las obligaciones devengadas y no pagadas por aplicación de la ley N° 18.418 y sus modificaciones, que este último Fondo registre a la fecha que se determine mediante decreto del Ministerio de Hacienda dictado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 70 del decreto ley N° 1.263, de 1975. El programa del Fondo Maternal Solidario establecido en el artículo 40 de esta ley será sancionado, durante el primer mes de vigencia del Fondo, conforme al procedimiento dispuesto en la norma antes citada.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por 7 votos a favor y 6 abstenciones.

Sala de la Comisión, a 6 de diciembre de 2002.

Acordado en sesión de fecha 3 de diciembre de 2002, con la asistencia de los diputados señores Lorenzini, don Pablo (Presidente); Aguiló, don Sergio; Álvarez, don Rodrigo; Cardemil, don Alberto; Cristi, señora María Angélica; Dittborn, don Julio; Escalona, don Camilo; Hidalgo, don Carlos; Jaramillo, don Enrique; Ortiz, don José Miguel; Silva, don Exequiel; Tohá, señora Carolina, y Von Mühlenbrock, don Gastón.

Se designó diputado informante al señor Álvarez, don Rodrigo.

(Fdo.): JAVIER ROSSELOT JARAMILLO, Abogado Secretario de la Comisión”.