Boletín N° 10.199-11

Proyecto de ley, iniciado en moción de los Honorables Senadores señor Araya, señora Goic y señor Pizarro, para exigir que todas las prestaciones de salud tengan establecido un arancel.

Considerando:

1° Que nuestra Constitución Política de la República garantiza a todas las personas "el derecho a la protección de la salud" (artículo 19 N° 9), señalando más adelante que "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".

2° En cumplimiento de tal mandato constitucional es que tenemos un sistema de salud público, denominado Fondo Nacional de la Salud (FONASA), y el sistema privado de salud, compuesto por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES).

3° La forma en como ambos sistemas de salud fijan los porcentajes de cobertura está dado principalmente por un procedimiento en virtud del cual Fonasa otorga un código a determinada prestación médica, otorgándole un arancel a la misma, código que es asumido por el sistema privado de salud para otorgar cobertura a dicha prestación.

4° Actualmente, existen una serie de servicios y prestaciones médicas que no hay cumplido con dicho procedimiento, y por lo tanto, no tienen un código asignado a las mismas. Hoy son más de mil las prestaciones médicas no codificadas, lo que implica que los pacientes deben pagar la totalidad de las mismas, sin derecho a bonos médicos ni reembolsos destinados a su devolución.

5° De hecho, han existido diversos reportajes de prensa en los cuales se ha dado cuenta de una serie de prestaciones no codificadas, que han dado lugar en algunos casos, a situaciones emblemáticas en las cuales familias han debido pagar millonarios tratamientos a uno de sus integrantes, de los cuales no han tenido reembolso alguno. Un ejemplo de ello, son los casos de operaciones de espina bífida intrauterina[1].

6° Por otra parte, existen una serie de prestaciones no codificadas que son de valores menos cuantiosos, pero de habitual uso para la población, como por ejemplo el test de hidrógeno espirado para la detección de la intolerancia a la lactosa, exámenes de aspiración nasal para la detección de determinados virus, procedimientos de áreas como hormonas, genética, inmunología, imagenología de alta resolución, medicina nuclear, extirpaciones de quistes, tratamiento de lesiones vasculares, procedimientos de oftalmología, otorrinolaringología, entre muchas otras[2].

7° Cuenta de ello también lo da el “nomenclador de prestaciones de salud” del Colegio Médico de Chile[3], documento bastante extenso y que ha sido voluntariamente entregado por dicha asociación a las entidades públicas a fin de facilitar la labor en esta materia, en el cual se contienen las distintas prestaciones de salud que se prestan en el país por las distintas especialidades, con la codificación correspondiente. En dicho catastro se detectó la existencia de 1.097 problemas de salud sin cobertura en Isapres ni Fonasa, pese a la cotización de sus afiliados. Es así como según este mismo estudio, el 24% de las prestaciones médicas que hay en Chile no tienen bonificación para los 12 millones de usuarios de Fonasa ni para los 2,8 millones de afiliados a las Isapres.

8° En diversos casos se ha argumentado que no sería necesario otorgar códigos a todas las prestaciones no cubiertas, mientras por otra parte se ha dicho que muchas de las prestaciones cubiertas ya han quedado obsoletas. Si bien en muchos casos se trata de parámetros técnicos que llevan a codificar una u otra prestación, no puede quedar en desamparo un bien social mayor, cual es la debida protección de la salud de la población. Por lo tanto, si el médico tratante decide optar por una u otra vía determinado tratamiento, no debiera ser un factor económico el que lleve al paciente a decidir, en razón de su codificación o falta de la misma.

9° Como contrapartida, nos encontramos con las cuantiosas utilidades que obtienen las ISAPRES año a año, alcanzando en 2014, según datos de la Superintendencia de Salud, los $59.909 millones en utilidades, lo que representó un alza de un 56% respecto del año anterior[4]. Por ende, se genera la paradoja de que las instituciones encargadas de asegurar una debida protección de la salud a nuestra población, se está enriqueciendo a costa de cotizaciones de salud que no siempre otorgan cobertura a la población.

10° En síntesis, vemos la fuerte necesidad de que deje de ser el usuario del sistema de salud quien deba cargar con el peso económico de determinadas prestaciones que, por motivos técnicos o de una supuesta falta de recursos, no se les ha otorgado un arancel codificado por parte de la Administración, traspasándose dicho costo en definitiva a las Isapres o Fonasa según corresponda.

---

[1] Reportaje en http://www.chilevision.cl/noticias/chvnoticias/nacional/inician-campana-para-que-el-sistema-publico-financie-las-operaciones-de-espina-bifida/2015-05-02/212113.html - Consultado: 14 de julio de 2015.

[2] Reportaje en http://www.lasegunda.com/Noticias/Nacional/2013/10/882817/golpe-al-bolsillo-mas-de-mil-prestaciones-medicas-no-tienen-cobertura-de-fonasa-ni-isapres - Consultado: 14 de julio de 2015.

[3] Segunda versión del año 2011 se encuentra disponible en http://www.colegiomedico.cl/Default.aspx?tabid=760&selectmoduleid=2494&ArticleID=748 – Consultado: 14 de julio de 2015

[4] http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-10456.html - Consultado: 14 de julio de 2015.

En mérito de lo anterior, presentamos el siguiente:

PROYECTO DE LEY

ARTÍCULO ÚNICO: Modifíquese el D.F.L. N° 1 de 2005, que Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, de la siguiente forma:

Agréguese una frase final al artículo 159, del siguiente tenor: “En ningún caso podrán existir prestaciones a las que no se les asigne arancel”.