MENSAJE DE S.E. EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA CON EL QUE INICIA UN PROYECTO DE LEY PARA DAR ACCESO A LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DE "LIBRE ELECCIÓN" A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD QUE INDICA.

SANTIAGO, noviembre 6 de 2013.-

M E N S A J E Nº 261-361/

A S.E. EL PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS.

Honorable Cámara de Diputados:

Tengo el honor de someter a vuestra consideración un proyecto de ley que tiene por objeto modificar el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley 2.763, de 1979 y de las leyes 18.469 y 18.933, para dar acceso a la modalidad de atención de "libre elección" a los beneficiarios del régimen de prestaciones de salud pertenecientes al grupo A), establecido en su artículo 160, respecto de las prestaciones ambulatorias que indica.

I. ANTECEDENTES

En lo que se refiere a las prestaciones de salud del sistema público de atención, la legislación ha considerado la generación de dos modalidades de atención:

a) La modalidad de atención institucional que es desarrollada en los establecimientos de salud pertenecientes a la Red Asistencial de cada Servicio de Salud del país y los establecimientos de salud de carácter experimental, así como aquellos establecimientos del sector

privado que presten servicios al sistema, previo convenio; y

b) La modalidad de atención de “libre elección”, otorgada por profesionales y establecimientos o entidades asistenciales de salud que mantienen convenios con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) para otorgar prestaciones tales como consultas médicas, exámenes, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas y obstétricas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como otras que se determinen por parte del Ministerio de Salud. La ejecución de dichas prestaciones es arancelada y cofinanciada en valores y porcentajes previamente determinados por los Ministerios de Salud y Hacienda, a proposición del Fondo Nacional de Salud.

El acceso a la modalidad de atención institucional alcanza a todos los beneficiarios del sistema público de salud, incluyendo a los afiliados, sin embargo el acceso a las prestaciones otorgadas en la modalidad de libre elección solo está permitido a éstos últimos –cotizantes en el Fondo Nacional de Salud- y los beneficiarios que de ellos dependen, de acuerdo lo dispone el artículo 142º del DFL Nº 1 de 2005, ya citado, dando la opción de atenderse en la referida modalidad, lo que conlleva la libertad para elegir al profesional o el establecimiento e institución asistencial de salud que, conforme a dicha modalidad, otorgue la prestación requerida.

Bajo la fórmula legal expresada, el acceso a la atención en la modalidad de libre elección a prestaciones de salud ha quedado delimitado a un grupo específico de beneficiarios del sistema consignados bajo los grupos B, C y D, de acuerdo a la clasificación realizada en el artículo 160 del DFL Nº 1 de 2005, excluyendo a aquellas personas que son incluidas en el grupo A, conformado por aquellos carentes de recursos que el mismo artículo individualiza.

La limitación expresada ha correspondido a una definición realizada

por el propio legislador, atendida la carencia de recursos monetarios propia y la subsecuente incapacidad de co-pago de las personas que conforman el grupo A, para quienes se determinó que sus prestaciones de salud sean realizadas de manera completamente gratuita en los establecimientos de salud que conforman el sistema público asistencial, consagrando de esta forma una norma máxima de protección en defensa de dichas personas, garantizándoles el derecho a acceder a un sistema de salud y sus prestaciones. Sin perjuicio de lo anterior, la determinación indicada no solo ha excluido el acceso a la modalidad denominada “libre elección”, sino que a la vez ha implicado, como consecuencia de su organización institucionalizada, una limitación a la libertad y autodeterminación de las personas para elegir y acceder a prestaciones otorgadas en la modalidad de libre elección por profesionales y establecimientos de salud del sector privado de salud, situación que afecta alrededor de tres millones doscientas mil personas, las que de manera efectiva se ven impedidas de comprar “bonos” para la obtención de prestaciones de salud en la modalidad indicada y el subsecuente co-financiamiento del Fondo Nacional de Salud.

Actualmente, nuestro gobierno está comprometido con las políticas sociales y el avance en los modelos de cobertura y accesibilidad garantizados, disminuyendo las brechas de acceso a las prestaciones, especialmente aquellas percibidas en los estratos más necesitados de la población y respecto de aquellas enfermedades de mayor impacto en salud pública, ya sea por su carácter catastrófico o su alta prevalencia. Asimismo, existe la firme determinación de avanzar en salud en todas aquellas materias que promuevan un mayor acceso equitativo, oportunidad y calidad de la atención, poniendo especial énfasis en que las políticas públicas definidas por el sector sitúen al paciente en el centro de las decisiones, respetando su autodeterminación, libertad y decisión informada respecto de su propia salud.

Cabe señalar que en la materia bajo análisis ya se ha avanzado, con la dictación de la Ley Nº 20.531, que exime, total o parcialmente, de la obligación de cotizar para salud a los pensionados, la que establece que aquellos beneficiarios del “Sistema de Pensiones Solidarias”, que se encuentran exentos de la cotización legal de salud, y que no sean indigentes o carentes de recursos de conformidad al ya citado artículo 160 podrán optar por atenderse de acuerdo con la modalidad de libre elección.

II. OBJETIVO

La propuesta sometida a vuestra consideración tiene la finalidad de dar acceso universal y equitativo a las prestaciones de salud que se indican en el proyecto, otorgadas en la modalidad de “libre elección”, a todos los beneficiarios del sistema público de salud, situación que a la fecha se encuentra delimitada solo para aquellas personas que enteran cotizaciones efectuadas al Fondo Nacional de Salud (FONASA) para el financiamiento de las prestaciones de salud que requieren éstos y los beneficiarios que de ellos dependen, modalidad que ha sido extendida a los beneficiarios del “Sistema de Pensiones Solidarias” -exentos de la cotización legal de salud-, por la Ley Nº 20.531.

En efecto, la actual legislación que establece la cobertura y acceso a las prestaciones de salud en la modalidad de libre elección, ha marginado a aquellas personas que pertenecen al Grupo A de beneficiarios del sistema público de salud, entendido como aquel grupo de personas conformado por aquellos indigentes o carentes de recursos a que se refiere en la actualidad el artículo 160 del DFL N°1 de 2005 de este Ministerio. Esta situación ha dejado, aproximadamente, a 3.2 millones de personas sin acceso a la adquisición y copago de programas, órdenes de atención o bonos para la obtención de prestaciones de salud en la citada modalidad, con el respectivo cofinanciamiento del FONASA.

La anterior situación tiene sus orígenes en la generación de un sistema

público institucionalizado, destinado a cubrir las necesidades de salud especialmente de aquel grupo de personas carentes de recursos o de bajos ingresos, habida consideración a su imposibilidad económica de acceder a la modalidad de libre elección.

III. CONTENIDO DEL PROYECTO

El proyecto cuenta con un artículo primero que busca incorporar un inciso segundo al artículo 142 del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley 2.763, de 1979 y de las leyes 18.469 y 18.933 para hacer posible que no sólo los “afiliados” al sistema puedan tener acceso a la modalidad de libre elección, sino también los “beneficiarios”, que no son afiliados, esto es, aquellos pertenecientes al Grupo A de Fonasa, para efectos de acceder a las prestaciones ambulatorias de consultas médicas y también para que puedan acceder a exámenes de laboratorio e imagenología siempre que sean ambulatorios y sus procedimientos asociados, los que serán definidos en la respectiva norma técnica, caso en el cual gozarán de la libertad para elegir al profesional o el establecimiento e institución asistencial de salud que, conforme a dicha modalidad, otorgue la prestación requerida. Cuando accedan a la modalidad de libre elección deberán realizar los respectivos copagos.

Asimismo, el proyecto contiene un segundo artículo relativo a la vigencia de la norma que establece que la ley comenzará a regir el día 1° del décimo tercer mes contado desde la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

Finalmente, el artículo transitorio contiene la norma de imputación del gasto que el proyecto pueda irrogar en su primer año de vigencia, estableciéndose que se financiará con los recursos de FONASA, los que podrán ser suplementados con cargo a la partida del Tesoro Público, si hiciera falta.

En mérito a lo expuesto, tengo el honor de someter a vuestra consideración, el siguiente

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

“**ARTICULO PRIMERO**.- Modifícase el Decreto con Fuerza de ley Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley 2.763, de 1979 y de las leyes 18.469 y 18.933, incorporando un inciso segundo a su artículo 142, del siguiente tenor:

“Asimismo, los beneficiarios que constituyen el ‘Grupo A’, al que se refiere el artículo 160, también podrán optar por atenderse de acuerdo con la modalidad de ‘libre elección’ que se establece en el artículo siguiente, sólo para efectos de acceder a las prestaciones de consultas médicas y de exámenes de laboratorio e imagenología, incluyendo en estos últimos a los procedimientos necesarios para su realización, siempre que en todos los casos se otorguen en forma ambulatoria, caso en el cual gozarán de la libertad para elegir al profesional o el establecimiento e institución asistencial de salud que, conforme a dicha modalidad, otorgue la prestación requerida. Los beneficiarios antes señalados que opten por la modalidad de “libre elección” deberán financiar parcialmente las prestaciones de acuerdo a lo dispuesto en el artículo siguiente.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente ley comenzará a regir el día 1° del décimo tercer mes contado desde la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

ARTÍCULO TRANSITORIO.- El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley, durante el año de su entrada en vigencia, se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en el presupuesto del Fondo Nacional de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no pudiere financiar con dichos recursos.”.

Dios guarde a V.E.,

SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE
Presidente de la República

FELIPE LARRAÍN BASCUÑÁN
Ministro de Hacienda

JAIME MAÑALICH MUXI
Ministro de Salud