

**FORMULA INDICACIONES AL  
PROYECTO DE LEY QUE CREA EL  
"SEGURO DE SALUD CLASE MEDIA" A  
TRAVÉS DE UNA COBERTURA  
FINANCIERA ESPECIAL EN LA  
MODALIDAD DE ATENCIÓN DE "LIBRE  
ELECCIÓN" DE FONASA. (BOLETÍN  
N° 12.662-11)**

---

Santiago, 23 de octubre de 2019.

**N° 207-367/**

Honorable Cámara:

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

En uso de mis facultades constitucionales, vengo en formular las siguientes indicaciones al proyecto de ley del rubro, a fin de que sean consideradas durante la discusión del mismo en el seno de esta H. Corporación:

**AL ARTÍCULO ÚNICO**

- Modifícase el artículo 143 bis de la siguiente manera:

**1)** Para reemplazar en su inciso primero, la frase "Seguro de Salud Clase Media" por "Seguro Catastrófico".

**2)** Para modificar, su inciso segundo de la siguiente manera:

a) Intercálase, a continuación de la palabra "tratamientos", la palabra "cubiertos".

b) Reemplázase la palabra "incluyen", por la frase "deben incluir".

c) Elimínase entre la palabra "salud" y el vocablo ", tales" la expresión "cubierto".

**3)** Para agregar el siguiente inciso cuarto nuevo, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto y así sucesivamente:

"Para efectuar dicha propuesta, el Fondo deberá fundarla en un estudio que incluya, a lo menos, lo siguiente:

a) un análisis cuantitativo de listas de espera de aquellas prestaciones que no se encuentren garantizadas por la ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud, con la finalidad de determinar las necesidades de la población;

b) un análisis de la oferta pública y privada disponible para la entrega de dichas prestaciones de salud;

c) la prioridad sanitaria que al efecto fije el Ministro de Salud, y

d) un análisis de costo y efectividad de cada una de las prestaciones a incluir."

**4)** Para reemplazar su inciso quinto, que ha pasado a ser inciso sexto, por el siguiente:

"Para el otorgamiento de cada una de las intervenciones y tratamientos a que se refiere el inciso segundo, el Fondo Nacional de Salud suscribirá convenios con prestadores del Sistema Nacional de Servicios de Salud u otros prestadores públicos, universitarios, o sin fines de lucro. En su defecto, de no tener oferta suficiente u obtener una oferta más ventajosa que aquella ofrecida por los prestadores antes mencionados, se podrá suscribir dicho convenio con prestadores privados, que otorgarán soluciones a dichos

problemas de salud y que pasarán a ser parte de una red preferente en la modalidad de libre elección.”.

**5)** Para agregar el siguiente inciso séptimo nuevo, corrigiéndose la numeración correlativa de los incisos posteriores:

“Para la suscripción de estos convenios se deberá dar cumplimiento a las disposiciones de la ley N° 19.886, cuando corresponda.”.

**6)** Para reemplazar su inciso sexto, que ha pasado a ser octavo, nuevo, por el siguiente:

“Podrán hacer uso de la cobertura de este seguro, los beneficiarios del Fondo que se encuentren en cualquier tramo, que estén acreditados en los doce meses calendario anteriores al mes de su activación”.

**7)** Para modificar su inciso séptimo, que ha pasado a ser noveno de la siguiente manera:

a) Reemplázase en el enunciado de su párrafo primero, la palabra “afiliado” por “beneficiario”.

b) Reemplázase el numeral 1 por el siguiente:

“1.- Mediante un deducible, que soportará el beneficiario, y que corresponderá a la sumatoria de los gastos generados en cada intervención o tratamiento, el cual será el equivalente a 4,8 veces el ingreso familiar mensual dividido por el número total de beneficiarios integrantes de dicho grupo, constituido por el afiliado y los beneficiarios que de él dependen.

Este deducible no podrá ser inferior a 4,8 ingresos mínimos mensuales.”.

c) Elimínase el numeral 2, pasando el actual numeral 3 a ser numeral 2, y así sucesivamente.

d) Reemplázase en el numeral 4 que ha pasado a ser numeral 3, la frase “al cuarenta por ciento del total de los ingresos anuales del grupo familiar” por “a 4,8 veces su ingreso familiar mensual”, y la frase “al cuarenta por ciento de 12” por “a 4,8”.

**8)** Para modificar su inciso décimo, que ha pasado a ser duodécimo, de la siguiente manera:

a) Intercálase entre la palabra “requisitos” y la frase “para activar”, la frase “y plazos”.

b) Intercálase entre la palabra “cobertura,” y la frase “y las demás”, lo siguiente:

“así como también los procedimientos necesarios para la incorporación de nuevas intervenciones y tratamientos.”.

**9)** Para agregar los siguientes incisos décimo tercero y décimo cuarto nuevos:

“El seguro de este artículo no será aplicable para aquellas prestaciones cubiertas en las leyes N° 19.996, que establece un régimen de garantías en salud y 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.

La correcta utilización de este seguro será fiscalizada por el Fondo Nacional de Salud. Serán asimismo aplicables para quienes transgredan las disposiciones de este artículo lo dispuesto en los artículos 168 y 169 de este decreto con fuerza de ley.”.

Dios guarde a V.E.,

**SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE**  
Presidente de la República

**FELIPE LARRAÍN BASCUÑÁN**  
Ministro de Hacienda

**JAIME MAÑALICH MUXI**  
Ministro de Salud



Ministerio de Hacienda  
 Dirección de Presupuestos  
 I.F. N°080/27.05.2019  
 Reg. 182/GG  
 I.F. N°188/24.10.2019

### Informe Financiero Complementario

#### Formula Indicaciones al Proyecto de Ley Que Crea el "Seguro de Salud Clase Media a través de una cobertura financiera Especial en la Modalidad de Atención de "Libre Elección" de Fonasa Mensaje N° 207-367

#### I. Antecedentes

Las indicaciones N°207-367 al Boletín N°12.662-11 consideran los siguientes elementos:

1. Se busca incorporar a los beneficiarios del Fonasa del Grupo A a la población beneficiaria del seguro.
2. Se elimina como requisito para acceder al seguro la condición de contar con al menos 6 cotizaciones en los últimos 12 meses.
3. Se establece que los casos resueltos por el seguro se desarrollen en los prestadores públicos, universitarios, o sin fines de lucro. En su defecto, de no tener oferta suficiente u obtener una oferta más ventajosa que aquella ofrecida por los prestadores antes mencionados, se podrá convenir la solución con prestadores privados, los que pasarán a ser parte de una red preferente en la modalidad de libre elección.
4. Se detallan los procedimientos y los antecedentes que permitan priorizar la inclusión de nuevas prestaciones a este seguro.

#### II. Efecto del proyecto de ley sobre el Presupuesto Fiscal

La indicación propuesta tiene por consecuencia incrementar los potenciales usuarios del seguro. El efecto de las indicaciones se muestra en la siguiente tabla:

Gasto Incremental Indicaciones (Millones de \$ de cada año)						
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6
<b>Total de Gasto Incremental</b>	\$2.163	\$2.541	\$3.068	\$3.329	\$3.594	\$3.786

#### III. Fuentes de información

- Base de datos de eventos médicos elegibles por el seguro de la MLE (FONASA) año 2017.
- Proyecciones de población (INE), consultadas el 10 de mayo de 2019.
- Lista de espera quirúrgica no GES a mayo del 2019.



Ministerio de Hacienda  
Dirección de Presupuestos  
I.F. N°080/27.05.2019  
Reg. 182/GG  
I.F. N°188/24.10.2019

  
**RODRIGO CERDA NORAMBUENA**  
Director de Presupuestos  
  


Visación Subdirección de Presupuestos:

Visación Subdirección de Racionalización y Función Pública:

  
