Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en materia de codificación de prestaciones médicas

Boletín N° 12529-11

I. IDEAS GENERALES.

La Constitución Política de la República consagra en el artículo 19 Nº 9 el derecho a la protección de la salud, y en su inciso cuarto dispone 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"*. En este sentido, corresponde al Estado asegurar a las personas un sistema de protección que permita disfrutar el más alto nivel de salud disponible.

Lo que busca determinar este precepto es la forma en que se ejecuta por parte las acciones de salud, a saber: (i) Promoción, (ii)Protección, (iii) Recuperación y, (iv) Rehabilitación. De esta forma, la Constitución permite la labor privada en materia de salud, señalando que éstas, mediante mandato estatal, pueden hacerse cargo de otorgar estas obligaciones. No obstante aquello, al Estado le corresponde garantizar la ejecución de estas acciones, permitiendo la configuración de una tarea compartida con las instituciones privadas, consagrando una vez más el rol subsidiario del Estado.

En este sentido, la obligación del Estado y de las Isapres es otorgar protección a la salud de las personas y permitir la ejecución de las acciones en esta área, especialmente con lo que dice relación a las acciones de recuperación, entendiéndose por tal todas *aquellas prestaciones médicas que están destinadas a la recuperación de la salud perdida,* y de la rehabilitación, las que se definen como *aquellas acciones que permiten a las personas recobrar su ciclo normal de vida y lograr insertarse nuevamente en la sociedad.*

II. CONSIDERANDO.

1. Las Isapres para otorgar cobertura a una determinada prestación médica -sea por la vía de bonificación o de reembolso- debe haberle asignado un código. En Chile, Fonasa elabora anualmente un listado de prestaciones médicas a las que les asigna códigos. Estos códigos, luego, son homologados casi en su mayoría por las Isapres.
2. Sin embargo, es posible que los afiliados al sistema de salud previsional se encuentren con dos situaciones conflictivas al acceder a prestaciones médicas, a saber:

   (i) Que Fonasa haya otorgado un código a una determinada prestación médica, pero la Isapre no ha homologado el mismo y por consiguiente no cuenta con código. En este caso será el afiliado quien deberá costear el 100 por ciento de la prestación, sin poder hacer uso de los bonos, debiendo por consiguiente solicitar el posterior reembolso a su Isapre, según los procedimientos que ha determinado cada institución para tales efectos.

   (ii) Una determinada prestación de salud no cuenta con código ni en Fonasa ni en la Isapre. En este caso es el afiliado quien deberá asumir el 100 por ciento de la prestación y no podrá luego proceder al reembolso de la misma, porque si no existe código en Fonasa, no existe cobertura en las Isapres.
3. Lo anterior implica poner a los afiliados a instituciones previsionales de salud en posiciones absolutamente desventajosas, dejándoseles sin cobertura por hechos de terceros que exceden sus obligaciones como afiliados, y escapan de la esfera de sus atribuciones. Esto es incluso vulneratorio de las garantías constitucionales consagradas en el artículo 19 N°9, ya que no se cumple con el mandato del constituyente, en orden a asegurar el acceso a la salud y garantizar la ejecución de acciones de salud.
4. Así las cosas, resulta inaceptable que las Isapres no cuenten ni siquiera con el catálogo de prestaciones de salud que utiliza Fonasa, siendo que las llamadas naturales a homologar tales códigos son las Isapres. Lo anterior, además, permitiría facilitar el pago y el acceso a las

prestaciones médicas, ya que a pesar de que el afiliado puede luego reembolsar el costo, no todo afiliado está en condiciones de soportar el pago total inicial de algunas prestaciones.

5. Por otra parte, es inaceptable que existan prestaciones médicas sin codificar. A mayor abundamiento, el Colegio Médico de Chile, en el año 2011 elaboró un Nomenclador de prestaciones médicas detectando que existían más de 1.000 prestaciones médicas sin codificar, algunas incluso son de uso frecuente. Dentro de éstas se encuentran prestaciones tales como biopsia estereotáxica de mama, tratamiento del aneurisma cerebral con coils, visita preanestésica de paciente quirúrgico, braquiterapia prostática y varias cirugías laparoscópicas, entre muchas otras[1].
6. Por su parte, y como el avance de la tecnología es rápido y constante, las técnicas y procedimientos médicos también mejoran día a día. En este sentido, el Colegio Médico de Chile hace presente que los nuevos procedimientos no encarecen necesariamente los procedimientos, debiendo incorporarse en atención a los beneficios que reportan y el uso de los mismos. Así, el Colegio Médico se encuentra trabajando en un nuevo Nomenclador que permita actualizar la información anterior y tener certeza sobre la cantidad de prestaciones médicas no cubiertas en la actualidad.
7. En este contexto, se enmarca el presente proyecto de ley, cuyo objeto es hacer imperativo para las instituciones de salud previsional la homologación de códigos de Fonasa, a fin de permitir a los afiliados acceder a las prestaciones de salud por la vía de bonos y no a través del reembolsos; y por otro lado, obligar a las instituciones de salud previsional a codificar toda prestación médica, no pudiendo quedar prestación sin cobertura.

---

[1] Panorama médico, Revista delConsejo Regional de Valparaíso del Colegio Médico de Chile. N°85, 2011. Disponible en: https://www.colegiomedicovalparaiso.cl/web/wp-content/uploads/2016/05/panorama_85.pdf

III. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY.

El presente proyecto de ley agrega un nuevo inciso segundo al artículo 159 del Decreto con Fuerza de Ley N°1 del año 2005, del Ministerio de Salud, que fija un texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763 de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, con el objeto de facilitar el acceso de los afiliados a las prestaciones de salud y mejorar la cobertura de éstos.

IV. PROYECTO DE LEY.

Agréguese un nuevo inciso segundo en el artículo 159 del Decreto con Fuerza de Ley N°1 del año 2005, del Ministerio de Salud, que fija un texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763 de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, de acuerdo al siguiente texto:

"Toda prestación médica deberá tener un código asignado que permita a los afiliados obtener beneficios de bonificación o reembolso por parte de las Instituciones de Salud Previsional. Con todo, las prestaciones médicas codificadas por Fonasa deberán siempre estar codificadas en las Instituciones Previsionales de Salud, permitiendo el pago a través de bonos."