



VALPARAÍSO, 08 de noviembre de 2022

RESOLUCIÓN N° 311

La Cámara de Diputados, en sesión 93° de fecha de hoy, ha prestado aprobación a la siguiente

RESOLUCIÓN

**S. E. EL
PRESIDENTE DE
LA REPÚBLICA** Considerando que:

Actualmente el artículo 161° del D.F.L. N° 1 del Ministerio de Salud establece que el Estado, a través del Fondo Nacional de Salud, en adelante FONASA, contribuirá al financiamiento de las prestaciones médicas a que se refiere dicha ley, en un porcentaje del valor señalado en el arancel fijado en conformidad al artículo 159 de la misma ley.

El tenor de la norma es claro, en orden a que dicho porcentaje se determinará, cada vez que así se requiera, por los Ministerios de Salud y Hacienda; cubrirá el valor total de las prestaciones respecto de los grupos A y B, y no podrá ser inferior al 75% respecto del Grupo C, ni al 50% respecto del grupo D. Sólo existe una excepción en orden, a que por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, podrán establecerse, sólo para los medicamentos, prótesis y atenciones odontológicas, porcentajes diferentes de los señalados en el inciso precedente.

Respecto de las prestaciones que deriven de patologías o estados de salud que se consideren, dicha bonificación podrá ser superior a los indicados porcentajes. La diferencia que resulte entre la cantidad con que concurre el Fondo y el valor de la prestación será cubierta por el propio afiliado. Con todo, el director del Fondo Nacional de Salud podrá, en casos excepcionales y por motivos fundados, condonar, total o parcialmente, la diferencia de cargo del afiliado, pudiendo encomendar dicho cometido a los directores de los Servicios de Salud y a los directores de Establecimientos de Autogestión en Red.

Es menester señalar que, desde la creación de FONASA, el fondo ha tenido varias modificaciones legales; la que implicó mayores cambios, fue la denominada Reforma a la Salud contenida en la ley N° 19.966 que establece un régimen de Garantías en Salud.



Sólo la ley puede entregar un mandato a FONASA para asegurar a sus beneficiarios el acceso a un conjunto de atenciones de salud y ser garante del otorgamiento de estas prestaciones, pasando de ser un mero financiador como le fue mandatado por el decreto ley N° 2.763, a “asegurar” ciertas atenciones a sus beneficiarios. Si se aprueba esta modifica legal, se podrá avanzar en lo referido a entregar soluciones integrales en salud con un foco en la atención de la misma, independiente de quien la entregue, sea un prestador público o privado.

En consideración de lo anterior se ha presentado un proyecto de ley que viene a hacerse cargo dicha situación, eximiendo del copago a las personas pertenecientes a los grupos B, C y D tanto si la prestación en cuestión correspondió en la modalidad de Atención Institucional o de Libre Elección, en prestadores públicos y privados.

En virtud del principio de legalidad el anuncio del fin al copago en FONASA realizado por el Presidente Gabriel Boric debe hacer necesariamente mediante una reforma de rango legal.

LA CÁMARA DE DIPUTADOS RESUELVE:

Solicitar a S. E. el Presidente de la República patrocinar el proyecto de ley que modifica el D.F.L 1 de Salud con el objeto de eximir del copago a las personas pertenecientes a los grupos B, C y D en todos los prestadores de salud tanto en sector público como privado.

Lo que me corresponde poner en conocimiento de V.E.

Dios guarde a V.E.,

CARLOS BIANCHI CHELECH
Primer Vicepresidente de la Cámara
de Diputados



A handwritten signature in blue and red ink, consisting of several overlapping loops and a horizontal line.

LUIS ROJAS GALLARDO
Prosecretario de la Cámara de
Diputados