



VALPARAÍSO, 18 de enero de 2023

RESOLUCIÓN N° 594

La Cámara de Diputados, en sesión 120° de fecha de hoy, ha prestado aprobación a la siguiente

RESOLUCIÓN

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

A finales de junio se anunció el “Copago Cero”, medida que entró en vigencia el 1 de septiembre y donde todas las personas que son beneficiarias en Fonasa no tendrán que pagar las prestaciones realizadas a través de la Modalidad de Atención Institucional (MAI).

Esta política pública permite a los beneficiarios y beneficiarias de Fonasa, pertenecientes a los tramos C y D, acceder a la gratuidad en todas sus atenciones en el sistema público de salud: AUGE/GES, urgencias que requieren hospitalización, medicamentos, prótesis, tratamientos odontológicos y de salud mental, programas especiales (cirugía bariátrica, fertilización in vitro), entre otros.

Con esta medida, las personas ya no tendrán que pagar el 10% (tramo C) y el 20% (tramo D) de las prestaciones recibidas, y al igual que los tramos A y B las atenciones serán gratuitas en consultorios, hospitales y otros.

De acuerdo a las cifras actualizadas de Fonasa, 168 mil personas han sido beneficiadas con la medida en su primer mes de implementación, 74.623 del tramo C y 93.422 del D. En concreto, esto suma 794.932 prestaciones.

En este periodo las prestaciones más utilizadas dicen relación con la atención de urgencia, consultas de medicina general y especialistas, y exámenes de laboratorio e imágenes, siendo las más beneficiadas las mujeres entre 25 y 39 años, las que representan al 30% del total de personas.

Según los datos de la autoridad sanitaria, con esta medida los beneficiarios de los últimos grupos ahorraron en promedio \$



32.171. El monto total es de \$ 5.406.222.062.

Sin embargo, en el Fondo Nacional de Salud existen otras modalidades de atención. Una de ellas es la Modalidad de Libre Elección. Esta es una modalidad bajo la tuición y fiscalización del Fondo Nacional de Salud, en la cual el beneficiario elige libremente al profesional y/o entidad, del sector público o privado, que se encuentre inscrito en el Rol de FONASA y que haya celebrado convenio con éste y otorgue las prestaciones que se requieran.

En esta modalidad, los afiliados tienen una libertad mayor debido a que pueden elegir entre distintos prestadores, tanto públicos como privados en donde contratar sus prestaciones médicas.

Su pago se realiza mediante aranceles que están previamente definidos por el Ministerio a través de decretos exentos. Estos aranceles de prestaciones son un catálogo valorizado que contempla prestaciones de salud, clasificadas, codificadas y con sus respectivos valores que son establecidos en la resolución exenta N°176/99 de los Ministerios de Salud y de Hacienda y sus modificaciones posteriores.

Para que los profesionales y entidades puedan atender en Modalidad Libre Elección, deberán suscribir previamente un convenio con el Fondo, el que estará sometido a las disposiciones contenidas el marco legal vigente y a las exigencias técnicas y administrativas presentes y futuras fijadas por el Fondo.

Este arancel define el valor de una prestación, la cobertura de Fonasa y el copago que deberá realizar el beneficiario, según el nivel que tenga el prestador que la realiza (nivel 1, 2 ó 3). Para acceder a la libre elección, el beneficiario cotizante (tramos B, C o D) realiza la compra de un bono o programa médico.

El presente Proyecto de Resolución plantea que en la definición que realiza FONASA del valor de la prestación, de la cobertura y copago se garantice que el afiliado pueda acceder las consultas telemáticas sin realizar un copago.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como «Aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y educación continuada de los proveedores de salud, todo con el



interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades»

En Chile, la Telemedicina tiene el potencial de democratizar el acceso a prestaciones médicas.

La telemedicina es de fácil acceso, solo es necesario un computador, teléfono o tablet y una conexión a internet estable; no requiere asistencia presencial, la telemedicina ofrece la posibilidad de recibir atención de salud desde las distintas geografías del territorio nacional, desde el domicilio o el lugar que elija el paciente; además de obtener un diagnóstico del problema de salud, el usuario recibe en su correo la receta y las órdenes médicas solicitadas por su doctor; variedad de especialistas: cada día, se añaden más médicos y más especialidades que ayudan a que el servicio entregado solucione una gran cantidad de problemas.

El potencial democratizador que contiene la telemedicina junto con los múltiples beneficios sociales de acercar la atención médica a la población, es que resulta del todo necesario que el Estado fomente este tipo de herramientas.

Los diputados firmantes sostienen que, teniendo en consideración el diseño actual del sistema de salud chileno, es prudente permitir a los afiliados de FONASA acceder a un “bono costo cero” a las consultas médicas telemáticas e incluir a éstas al registro de prestaciones disponibles en la Modalidad Libre Elección.

LA CÁMARA DE DIPUTADOS RESUELVE:

Solicitar a S.E. el Presidente de la República, don Gabriel Boric Font, implementar el “Bono Costo Cero” en consultas telemáticas para afiliados a FONASA que se atiendan con profesionales y entidades suscritas a la Modalidad Libre Elección.

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

LUIS ROJAS GALLARDO
Prosecretario de la Cámara de
Diputados