

## PROYECTO DE ACUERDO

1. Al Ministerio de Salud le compete ejercer la función del Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2. Como es un hecho de público conocimiento, desde mediados de diciembre de 2019 hasta la fecha se ha producido un brote mundial del virus SARS-CoV-2 el cual produce la enfermedad COVID-19. El 30 de enero de 2020 el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) declaró que el brote global de COVID-19 representa una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (en adelante, ESPII), de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional suscrito por nuestro país.<sup>1</sup> A su vez, el 11 de marzo de 2020 la OMS concluyó que el COVID-19 puede ser considerado una Pandemia. En su último reporte (Reporte de Situación N°77, de fecha 6 de abril)<sup>2</sup> más de 200 países o territorios han presentado casos de COVID-19 dentro de sus fronteras. Así, a nivel mundial, 1.210.956 personas han sido confirmadas con la enfermedad, habiendo 67.594 muertes confirmadas a causa del virus.

3. En Chile, de acuerdo a los datos del Ministerio de Salud (en adelante, MINSAL), hasta el 7 de abril, 5.116 personas han sido diagnosticadas con COVID-19, habiendo un alza en la tasa de contagios de cerca de 300 nuevos casos al día, existiendo 43 personas fallecidas a causa de la enfermedad. En términos de hospitalizaciones existen al 337 pacientes internados en UCI de una capacidad total del país de alrededor de 700 camas para Cuidado Intensivo al inicio de la crisis, que hoy ascenderían a 1.000. Respecto de la capacidad hospitalaria, de acuerdo a cifras de Global Health Intelligence, Chile al inicio de la crisis poseía 37.869 camas con 1.737 ventiladores mecánicos (cuya mayoría ya estaba en uso por pacientes con otras enfermedades). Si se siguen las proyecciones de lo ocurrido en Wuhan (cerca de 60.000 casos confirmados para un epicentro poblacional de 11.000.000 habitantes) debiéramos esperar cerca de 100.000 casos. De éstos, el 15% (15.000 pacientes) requerirían hospitalización con oxígeno y el 5%<sup>3</sup> (5.000 enfermos graves) necesitarían cama de UCI con ventilación mecánica. Esto hace suponer que la capacidad hospitalaria del país, especialmente para pacientes críticos, se verá superada.

4. Otra preocupación adicional es el costo que deberá pagar el sistema público de salud por el uso de capacidad de camas en el sector privado. Hasta hace pocos meses, el costo promedio que pagaba un paciente de FONASA trasladado a un centro privado llegaba a \$11.322.529 que corresponde al triple del costo que paga un paciente en un recinto público que en promedio asciende a \$4.285.000 (cifras del año 2016)<sup>4</sup>. FONASA ha alertado la poca transparencia que existe en la de camas hospitalarias al sector privado, especialmente el último año.<sup>5</sup> La resolución recientemente dictada por la DIPRES<sup>6</sup> que ordena al sector público comprar camas al sector privado al mismo costo que en el primero es una decisión que a

---

<sup>1</sup> Consultado el 7 de abril de 2020. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

<sup>2</sup> Consultado el 7 de abril de 2020. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200406-sitrep-77-covid-19.pdf?sfvrsn=21d1e632\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200406-sitrep-77-covid-19.pdf?sfvrsn=21d1e632_2)

<sup>3</sup> Consultado el 7 de abril de 2020. Disponible en: [http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/Informacion\\_relevante\\_personal\\_sanitario.pdf](http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/Informacion_relevante_personal_sanitario.pdf)

<sup>4</sup> Consultado el 7 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.latercera.com/noticia/estado-paga-el-triple-del-costo-publico-por-pacientes-de-fonasa-derivados-a-clinicas/>

<sup>5</sup> Consultado el 7 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/noticias/sin-editar/2019/06/19/la-engorrosa-transparencia-de-las-camas-hospitalarias-que-compra-el-ser-vicio-publico-al-sector-privado/>

<sup>6</sup> Consultado el 7 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.eldesconcierto.cl/2020/04/06/dipres-ordena-a-fonasa-pagar-por-una-cama-en-clinica-el-mismo-precio-que-en-el-sistema-publico/>

nuestro juicio va en el sentido correcto en uso de las potestades que el Gobierno tiene en un contexto como el actual. El 5 de febrero de 2020, este Ministerio decretó Alerta Sanitaria y otorgó facultades extraordinarias por ESPII, complementado por otros decretos subsecuentes. Posteriormente, con fecha 18 de marzo de 2020, el Presidente de la República, declaró estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública en el territorio de Chile. El considerando 12° del decreto que declara este estado, en el artículo 2° bis, numeral 10, otorga a la Subsecretaría de Redes Asistenciales la facultad de coordinar la Red Asistencial del país, tanto de prestadores públicos como privados.

5. Existe preocupación por el escenario económico de los próximos meses debido a esta crisis sanitaria. El Gobierno ha dispuesto un paquete de medidas económicas por USD 11.000 millones que alcanza el 4,5% del PIB, monto que a pesar del esfuerzo fiscal resulta absolutamente insuficiente para que las familias puedan cumplir con el aislamiento o cuarentena efectiva excluyendo además sectores como trabajadores independientes o informales. En términos de desempleo, el COVID llega en un escenario de poco dinamismo en América Latina, donde se proyectaba un promedio de desempleo de 8,4%<sup>7</sup> para la región antes de la crisis sanitaria. Hoy la OIT estima en un escenario prudente la reducción de 5,3 millones de empleos a nivel global y en un escenario extremo hasta 24,7 millones, sobre una base de 188 millones. Del mismo modo, la organización estima que entre 8,8 y 35 millones de personas más estarán en situación de pobreza laboral cuando a fines del año pasado se proyectaba la reducción de 14 millones en todo el mundo.<sup>8</sup> Solo a modo de ejemplo, en Chile, desde el 31 de marzo, se ha hecho pública la situación de personas que deben hacer fila para iniciar los trámites del seguro de desempleo.

6. En atención a estas consideraciones es que estimamos necesario atender las circunstancias económicas que deberán enfrentar las personas que padezcan de COVID-19 y sus familias, en todas aquellas atenciones de hospitalización por causa o agravadas por esta enfermedad y así evitar que deban realizarse copagos que eventualmente pueden ser de varios millones de pesos los cuales serán difícilmente pagados por quienes vean mermados o suspendidos sus ingresos dificultando además gravemente su recuperación económica transcurrida la actual emergencia sanitaria. Para ello, creemos necesario que debe ser el seguro de salud de cada persona (FONASA o ISAPRE) quien asuma íntegramente el costo de estas hospitalizaciones, dando cobertura financiera total a las prestaciones relacionadas.

7. El ejercicio de las facultades necesarias para llevar a cabo una medida de esta naturaleza es prerrogativa absoluta del Presidente de la República, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 65 de la Constitución Política de la República. Además, requiere la inyección de recursos al Fondo Nacional de Salud.

POR TANTO,

Acordamos solicitar a S.E. el Presidente de la República lo siguiente:

- **Que se redacte y envíe un proyecto de ley que exima de cualquier obligación de pago de insumos médicos, días cama, medicamentos, honorarios o cualquier otro costo, a los beneficiarios del sector público y privado de salud en cualquier hospitalización por causa del COVID-19 o agravada por él, aliviando el impacto económico que las personas y sus familias deberán enfrentar en el contexto de esta pandemia. Para esto, el proyecto de Ley**

---

<sup>7</sup> Consultado el 7 de abril de 2020. Disponible en:

[https://www.ilo.org/americas/oficina-regional/direcci%C3%B3n-regional/WCMS\\_740031/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/americas/oficina-regional/direcci%C3%B3n-regional/WCMS_740031/lang-es/index.htm)

<sup>8</sup> Consultado el 7 de abril de 2020. Disponible en:

[https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_738766/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_738766/lang-es/index.htm)

**deberá establecer una cobertura financiera de un 100% de los costos asociados a las prestaciones generadas durante las hospitalizaciones por COVID-19, por parte del seguro de salud de cada beneficiario (sea este FONASA o ISAPRE).**

- **Que, del mismo modo, se incorpore al proyecto anterior una regulación de los aranceles máximos que los prestadores de salud privados pueden cobrar al Estado por el uso de capacidad hospitalaria de éstos, incluyendo el número de intervenciones y costo de ellas así como de cualquier otro costo agregado.**