**ASESORÍA EXTERNA**

**10 de Julio 2018**

**ASESORÍA LEGISLATIVA A SENADOR FELIPE KAST SOMMERHOFF**

**INFORMANTE: JAVIER DE IRUARRIZAGA ARANEDA**

**JULIO 2018**

**LA DISCRIMINACIÓN HACIA LOS IMPONENTES DE CAPREDENA Y DIPRECA RESPECTO DE PLAN AUGE-GES**

**I. Antecedentes**

A contar de la reforma introducida en 1981, el sistema previsional chileno se estructuró a partir de dos modalidades diferentes: por una parte, se encuentran las personas incorporadas al sistema de capitalización individual, quienes cotizan en cuentas personales gestionadas por Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) del sector privado, y por otra se hallan quienes se mantienen en el sistema de reparto, que funciona en base a la administración central del Instituto de Previsión Social.

Sin embargo, estos cambios no alcanzaron al ámbito de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad, que preservaron sus respectivas modalidades, definidas por un sistema de reparto, con aportes del personal activo, de los pensionados y del Estado. De esta forma, los primeros ceden un porcentaje de su remuneración o pensión, financiando un fondo común de beneficios, que a su vez solventa otras prestaciones de carácter social y la administración de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (en adelante, Capredena), institución que norma en estas materias al Ejército, Armada y Fuerza Aérea. A su vez, la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (en adelante, Dipreca) rige para Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones y Gendarmería.

El año 2002 se anunció una reforma al sistema de salud chileno con el objetivo de que la población tuviera mayor y mejor acceso a los tratamientos de enfermedades, se redujeran los tiempos de atención, se ampliara la red de establecimientos de salud y que no existieran impedimentos económicos para que las personas puedan someterse a tratamientos médicos complejos. Este beneficio iba dirigido tanto a los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) como a los afiliados al sistema privado, expresado en las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). Lo que pretendía era mejorar el servicio de salud para “todos los chilenos”.

Dentro de la reforma, uno de los elementos más importantes y que mayor controversia e interés generó en la opinión pública, fue el del Sistema de Garantías en Salud (GES) más conocido por su sigla preliminar AUGE.

La ley 19.966 de garantías en salud, se instauró como un instrumento de regulación sanitaria encargado de establecer las prestaciones de carácter promocional, preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas, y los programas que FONASA debe cubrir a sus beneficiarios en su modalidad de atención institucional. Incluye también las Garantías Explícitas en Salud (GES) relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud.

Dicha ley busca garantizar las prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, paliativo y de rehabilitación en favor de los afiliados a FONASA y de las ISAPRES.  Y en su artículo 1° dispone que en su afán por garantizar la salud de todos los chilenos, no sólo forma parte integrante y fundamental del Régimen de Prestaciones de Salud a que se refiere la ley 18.469 (o Ley Fonasa), sino que establecerá su funcionamiento según esa ley[[1]](#footnote-1).

Es decir, la ley preocupada de las garantías de salud para los chilenos (AUGE-GES), ciñe su aplicación de los programas que el Fondo Nacional de Salud deba cubrir a sus respectivos beneficiarios, conforme a lo establecido en la ley de Fonasa.

Por su parte, esa ley tiene como objeto regular el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud. Por lo mismo su artículo primero tiene como objeto establecer que la propensión del sistema es a la libertad e igualdad, de acuerdo al mandato constitucional. Y dice:

“*El ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud comprende* ***el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y a aquéllas que estén destinadas a la rehabilitación del individuo****, así como la libertad de elegir el sistema de salud estatal o privado al cual cada persona desee acogerse”[[2]](#footnote-2)*.

Sin embargo, la misma Ley en su **artículo 36** contradice este mandato constitucional e intrínseco de sus propios lineamientos al establecer que “*este régimen* ***no se aplicará a los regímenes de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (Capredena) y de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (Dipreca)*** *ni a sus imponentes activos o pasivos, ni a los montepiados, ni a sus cargas familiares”[[3]](#footnote-3).*

¿En qué se traduce lo anterior? En que tanto imponentes activos como pasivos de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y de la Dirección de Previsión de las Policías, con sus cargas familiares y montepíos, están marginados de los beneficios del Plan AUGE y de todo lo establecido en la ley 18.469.

**II. Los afectados**

Las instituciones referidas en dicha norma, Capredena y Dipreca, como ya mencionamos, son los sistemas de salud y previsión de Carabineros, Gendarmería, Policía de Investigaciones y Fuerzas Armadas de Chile. Se trata de instituciones públicas de seguridad social al servicio del personal de las referidas policías y milicias, que se encargan además de los asuntos previsionales, de las prestaciones de salud.

Es de común percepción la idea de que este régimen especial presenta privilegios para sus imponentes, como contar con Hospitales institucionales propios, solidario con una política de reparto, sin esperas y equitativo. Sin embargo, no se contempla el problema de la centralización, el de la carencia de especialistas y de cobertura que en muchos casos incide en que pertenecer a una de estas instituciones significa más un problema que una solución.

El Sistema de Previsión, Salud y Asistencias de la Dirección de Previsión de Carabineros, tiene un total de 261.000 personas receptoras de sus beneficios. Sin embargo, si uno de estos sujetos padece de una enfermedad no cubierta por el sistema de salud, como ocurre con la Diabetes tipo 1 (entre muchas otras) que sí están cubierta por GES, no existe otra opción para el paciente que pagar por ello. Esto significa que el casi 3% de la remuneración mensual que paga el uniformado por su sistema de salud, no le sirve realmente, y además de ese gasto tendrá que desembolsar otras cantidades por las enfermedades no cubiertas.

En otras palabras, con el AUGE se asegura la cobertura de dicha enfermedad para todos los chilenos, a excepción de los miembros de las policías y fuerzas armadas, que están obligados a suscribir a Dipreca. Lo anterior se justificaría si los servicios que proveen estos sistemas de salud aseguraren al menos una cobertura igual que la del resto de los chilenos. Pero no es así, entonces ¿Porqué los miembros de las instituciones destinadas a protegernos son tratados con menor diligencia?

Por ello es que las instituciones perjudicadas se han sentido como un estamento postergado por muchos años y han hecho pública en variadas circunstancias esta exclusión que es abiertamente discriminatoria. Además atenta directamente a la igualdad ante la ley y la igualdad en el acceso a la salud, garantía fundamental de todos los chilenos que consagra el artículo 19 número 9 de la Constitución Política.

**III. Discriminación**

Explica muy bien la discriminación sufrida por estas instituciones la intervención del General(R) Fernando Cordero Rusque durante la discusión de la Ley 20.735 que modificó en 2014 algunos aspectos previsionales de las fuerzas armadas, fuerzas de orden y seguridad pública y gendarmería de Chile. En dicha instancia, el General reiteró una inquietud que ya había sido considerada en la Cámara de Diputados en 2009 sin éxito, y vuelta a poner en evidencia en reiteradas instancias de manera estéril. En esa oportunidad manifestó:

 “*El Personal de Carabineros, PDI y Gendarmería, debe por sus propios medios económicos acceder a una ISAPRE y acogerse desde ésta a los diferentes beneficios del Plan AUGE, siempre y cuando esté en una AFP. Lo anterior, nos obliga a realizar gestiones de carácter político social ante las autoridades legislativas y de gobierno para que acojan esta inquietud que embarga gran parte de la población afiliada a DIPRECA, con el objeto de eliminar una discriminación grave*”.

Además, agregó que, *“el pensamiento plasmado constituye una* ***discriminación dolorosa y, sin una justificación Constitucional, puesto que, la salud constituye uno de los bienes jurídicos de mayor relevancia para el Derecho, pues está en íntima relación con lo estatuido en nuestra Carta Política Art. 19º, Nº 1º****, asegura a todas las personas “el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica” de las mismas.* ***La Constitución Política de la República se refiere a la “Protección de la Salud”****, en el mismo artículo señalado precedentemente, en su numeral 9º), y al respecto prescribe que: ‘****El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo****’. Del mismo modo indica que: ‘Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud’”[[4]](#footnote-4).*

En definitiva, con la exclusión del AUGE a los imponentes de Dipreca y Capredena, el Estado no está garantizando 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, dejando también de lado su rol de subsidiariedad.

De la misma forma, el año 2009, el entonces Diputado Francisco Chahuán presentó a la Presidenta de la República un proyecto de acuerdo sobre la materia en cuestión. Puso de relieve en su intervención en el hemiciclo la discriminación que estaban sufriendo las instituciones afectadas, proponiendo la creación de un sistema homologable al AUGE para subsanar las carencias:

*“En el proyecto de acuerdo, que presentamos en forma transversal un grupo de diputados, solicitamos a la Presidenta de la República el envío al Congreso Nacional de un proyecto de ley mediante el cual* ***se derogue la exclusión contenida en el artículo 36 de la ley Nº 18.469*** *y que establezca, asimismo, un sistema similar al plan Auge a favor de los imponentes de la cajas de Previsión de la Defensa Nacional y de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile”.*

Argumentó para llegar a esa conclusión que “*esta discriminación implica que los imponentes de Dipreca y Capredena, sus cargas familiares y montepiados, no tienen acceso al régimen general de garantías en salud, que establece la ley Nº 19.966, de 2004, que complementa el sistema de la ley Nº 18.469 y que incluye las denominadas garantías explícitas de acceso, de calidad, de Oportunidad y de protección financiera, conocidas comúnmente como Auge, en las prestaciones de atención de salud que se establecen para sus beneficiarios”[[5]](#footnote-5)*.

A su vez, y en la misma línea, la Diputada María Angélica Cristi, señaló en la ocasión que “*Los beneficiarios de Dipreca y de Capredena de todo Chile se encuentran en una situación tremendamente discriminatoria.* ***Ellos no tienen acceso a los hospitales que existen en la Región Metropolitana, a Fonasa y al Auge****. La mayoría de ellos deben pagar sus atenciones en forma privada, en circunstancias de que, en muchos casos, son personas de escasos recursos que, además, reciben en sus pensiones descuentos destinados a aportes para licencias médicas, lo que es absolutamente ridículo, puesto que estamos hablando de personas jubiladas”[[6]](#footnote-6).*

Lo mismo hicieron los diputados Paulsen, Saffirio y Ulloa en el año 2015, al presentar un nuevo proyecto de acuerdo cuyo fin fue nuevamente solicitar a la Presidenta de la República el envío de un Proyecto de Ley para subsanar la situación que nos convoca. En su proyecto señalan que “*existen problemas en los sistemas de atención de salud (de Dipreca y Capredena), ya que en lugares en donde no existe un hospital institucional, tanto los beneficiarios como sus cargas, no tienen el mismo acceso a usar sus beneficios*”; y agrega que “*se hace necesario que el Estado de Chile solucione el tratamiento no igualitario respecto de los pensionados y beneficiarios de Dipreca y Capredena*”[[7]](#footnote-7).

Por todo lo anterior es que se torna necesario concretar un problema que es visible pero no subsanado. Todas las medidas que han sido consideradas coinciden en el fondo del asunto: Las policías y las fuerzas armadas están sufriendo una discriminación injustificada que debe subsanarse. ¿Cómo acabar con ello? Con un nuevo proyecto de acuerdo, esta vez más preciso que los anteriores en que se subraye la única necesidad de que Dipreca y Capredena sean incluidos en Auge, o bien que todas las enfermedades consideradas por el segundo sean también cubiertas por los primeros. Para ello es necesario que se derogue la exclusión que contempla actualmente el artículo 36 de la ley Nº 18.469 y que impide a las personas adscritas al régimen de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y de la Dirección de Previsión de Carabineros accedan a régimen de Garantías Explícitas de Salud.

1. Artículo 1 Ley 19.966 que establece un Régimen de Garantías de Salud [↑](#footnote-ref-1)
2. Artículo 1, Ley 18.469 que regula el ejercicio del derecho constitucional a La Protección de la Salud y crea un Régimen de Prestaciones de Salud [↑](#footnote-ref-2)
3. Artículo 36, Ley 18.469 que regula el ejercicio del derecho constitucional a La Protección de la Salud y crea un Régimen de Prestaciones de Salud [↑](#footnote-ref-3)
4. Historia de la Ley N° 20.735 Página 64 de 611- Informe comisión defensa nacional [↑](#footnote-ref-4)
5. Cámara de Diputados, Sesión Ordinaria N° 37 celebrada el 09 de junio de 2009. Legislatura Ordinaria número 357 [↑](#footnote-ref-5)
6. Cámara de Diputados, Sesión Ordinaria N° 37 celebrada el 09 de junio de 2009. Legislatura Ordinaria número 357 [↑](#footnote-ref-6)
7. Cámara de Diputados, Sesión Ordinaria celebrada el 11 de marzo de 2015. [↑](#footnote-ref-7)