Boletín N' 10.555-11

Proyecto de ley, iniciado en moción del Honorable Senador señor Navarro, que establece la obligación de los centros de salud de informar acerca de las normas contenidas en las leyes N°s 19.650 y 20.394, relativas a la atención de urgencia.

1.- Antecedentes Previos:

Durante la década de los años noventa varias personas fallecen como consecuencia de la negativa de algunos establecimientos de salud de otorgarles atención médica en servicios de urgencia, por no presentar un documento en garantía (cheque) que respaldara el pago de la atención.[1]

Uno de los casos más emblemáticos fue el de Nicolás Melipil, menor de dos años que fue atendido el 3 de noviembre de 1997 por fiebre, diarrea y vómitos en el Consultorio de Cerro Navia y al día siguiente se le diagnosticó "abdomen agudo" en el Hospital Félix Bulnes, pero no se le hospitalizó por falta de camas. Durante la madrugada sus padres lo trasladaron al Hospital del Profesor, donde también se lo citó a control para el día siguiente con diagnóstico de apendicitis aguda. En dicho control el recinto privado envió al niño nuevamente al Hospital Félix Bulnes por no contar con un cheque en garantía. En el establecimiento público se le realizaron otros diagnósticos (neuropatía y neumonía basal izquierda) y fue derivado a un consultorio. Finalmente el 14 de noviembre Nicolás regresa grave al Hospital Félix Bulnes requiriendo Unidad de Cuidados Intensivos con una septicemia, falleciendo tres días más tarde.[2]

Esta situación altamente mediática estimuló a los legisladores de la época a incluir en la Ley 19.650 (Ley de Urgencia y Riesgo Vital, publicada el 24 de diciembre de 1999) artículos que introducen modificaciones a las Leyes que regulan al Fonasa (18.469) y a las Isapres (18.933), en sendos artículos que permitieran asegurar el acceso a la atención de urgencia de la ciudadanía con cobertura financiera del seguro, de manera de obviar la exigencia del cheque en garantía y asegurar el pago de aquellas prestaciones en situaciones de emergencia a los establecimientos de salud, traspasando de ese modo la responsabilidad financiera a los seguros.[3]

La Ley (19.650) busca entonces proteger a los ciudadanos que enfrentan situaciones de emergencia, los que en una condición de riesgo vital y/o de secuela funcional grave deben acudir a su Red de Atención de Urgencia más próximo al domicilio, o bien excepcionalmente a un centro de otra red; quienes en razón de las circunstancias deben proceder a otorgar atención sin condicionantes de índole financiera. (…)En efecto, la Ley 19.650 prohíbe esta práctica e incluso los legisladores han ido más lejos y han extendido esta prohibición a todos los actos médicos, sin importar si son de urgencia o electivos. Para ello se promulgó, el 3 de noviembre de 2009, la Ley 20.394 que en su artículo único establece que: “Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago por otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una

tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés".[4]

2.- Fundamento del Proyecto:

No obstante las nobles aspiraciones de cada una de las leyes anteriormente mencionadas, persiste aún la práctica por parte de ciertos prestadores de solicitar un documento para garantizar la atención médica, infringiendo expresamente las mismas.

Tanto es así, que entre enero y septiembre de 2014 la Superintendencia de Salud recibió 125 reclamos a nivel nacional en contra de 50 clínicas y hospitales por incumplimientos de la Ley de Urgencia y Riesgo Vital. De hecho, durante el año 2013 el número de reclamos por este motivo ascendió a 134.[5]

A este respecto el Superintendente de Salud, Sebastián Pavlovic, declaraba en entrevista al diario La Segunda "Nuestro objetivo es reducir esta cifra y lograr la implementación cotidiana de esta ley, sin la necesidad de que haya reclamos. Queremos que el 2015 se convierta en el año de los derechos y deberes del paciente, fortaleciendo el empoderamiento ciudadano". En esa misma línea señalaba que "(…) es preocupante que siga existiendo problemas de información e implementación de la ley por parte de las personas a cargo de la recepción de pacientes en los servicios de urgencia".[6]

Pero las cifras informadas a este respecto por el superintendente de salud para el año 2015 dan cuenta que lo esperado no se cumplió, toda vez que conforme a la "Cuenta Pública Gestión 2015 de la Superintendencia de Salud de 25 de enero de 2015"[7] de los 1.007 reclamos ingresados ese mismo año, el 29% (292) correspondió a la Ley N° 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo.

Las cifras denotan la negativa valoración de la calidad y cantidad de información respecto a estas normas tanto por parte de la población como de los funcionarios de los distintos prestadores de salud, lo que exige claramente seguir avanzando en el mejoramiento de la transferencia del conocimiento de estas normas, a fin de evitar una errónea aplicación que derive en abusos y excesos por parte de recintos privados o públicos que insistan en la ejecución de una mala praxis.

---

[1] Ley de Urgencia y Riesgo Vital, Emergency Law and Life-Threatening, Dr. Leoncio Tay U., Dr. Carlos Becerra V., [REV. MED. CLIN. CONDES – 2011; 22 (5) 585-591].
[2] Ibídem 1.
[3] Ibídem 2.
[4] Ibídem 3.
[5] Fuente: http://www.lasegunda.com/Noticias/Nacional/2014/12/980735/ley-de-urgencias-denuncian-a-50-clinicas-y-hospitales-por-exigir-cheque-en-garantia. (Febrero, 2016).
[6] Ibídem 5.
[7] Fuente: http://www.supersalud.gob.cl/568/articles-13197_recurso_1.pdf. (Febrero, 2016).

Es lamentable que al presente los números no bajen en relación a los reclamos por infracción a la Ley de Urgencia y Riesgo Vital.

La correcta aplicación de la Ley de Urgencia requiere que todos los actores involucrados tengan un claro conocimiento de las disposiciones vigentes, lo que permitirá que este instrumento legal de protección al usuario, cuando la situación lo justifique, se aplique y lo beneficie no importando su sistema de aseguramiento.[8]

Es por estas razones aquí expuestas que se viene en sugerir el siguiente:

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE LA PUBLICIDAD DE LAS LEYES N° 19.650 y N° 20.394 ANTE LOS PRESTADORES DE SALUD.

ARTÍCULO ÚNICO: Los prestadores de salud deberán colocar y mantener en un lugar público y visible, una carta informativa de las Leyes N° 19.650 y N° 20.394 en relación con la atención de salud de urgencia o electiva, cuyo contenido será determinado mediante resolución de la autoridad competente.

[8] Ibídem 4.