

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAIDO EN LA OBSERVACIÓN FORMULADA POR S.E. LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA AL PROYECTO DE LEY QUE PROHÍBE CONDICIONAR LA ATENCIÓN DE SALUD AL OTORGAMIENTO DE CHEQUES O DINERO EN EFECTIVO.

BOLETÍN N° 4269-11(S)

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Salud viene en informar sobre la observación aditiva formulada por S.E. la Presidenta de la República, al proyecto de la referencia, originado en moción de los Senadores Guido Girardi Lavín, José Antonio Gómez Urrutia, Alejandro Navarro Brain, Carlos Ominami Pascual y Mariano Ruíz-Esquide Jara.

Durante el análisis de este trámite, la Comisión contó con la colaboración del Superintendente de Salud, señor Manuel Inostroza, y del asesor del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz Silva.

La decisión de remitir estas observaciones para el informe de la Comisión fue adoptada por la Corporación en su sesión 86ª, de 7 de octubre de 2009.

De conformidad a lo dispuesto en el inciso final del artículo 119 del Reglamento de la Corporación, corresponde que la Comisión informe a la Sala sobre el alcance de las observaciones de S. E. la Presidenta de la República y proponga su aceptación o rechazo.

Para efecto de lo establecido en los artículos 32 de la ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, y 167 del Reglamento de la Corporación, cabe hacer presente que la idea matriz o fundamental del proyecto es prohibir que los prestadores de salud exijan, como garantía del pago por las prestaciones que reciba un paciente, el otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, no obstante lo cual, el establecimiento podrá solicitar se garantice el pago por otros medios idóneos, como entregar la información para hacer efectiva la eventual deuda en tarjetas de crédito, letras de cambio o pagarés, o carta de respaldo otorgada por el empleador.

I.- CONTENIDO DEL PROYECTO DESPACHADO POR EL CONGRESO NACIONAL A S.E. LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA, PARA QUE HAGA USO DE LAS FACULTADES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 73 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA.

El proyecto, despachado por el Congreso Nacional y que es objeto de la observación (o veto) de S.E. la Presidenta de la República, está estructurado en base a un artículo único que consta de tres numerales, mediante los cuales se introducen modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud. La moción complementa la ley N° 19.650 (conocida como ley de urgencias), que prohibió exigir dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar la atención en caso de urgencia vital calificada por un médico, extendiendo dicha prohibición en caso de aquellas prestaciones que no correspondan a una situación de urgencia médica.

Los principales puntos que contiene el proyecto, inicialmente aprobado por el Congreso Nacional, son los siguientes:

1) Se consagra que los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente afiliado a Fonasa o a Isapres, el otorgamiento de cheques o dinero en efectivo. Se consagran, para estos efectos, formas alternativas de garantizar el pago mediante otros medios idóneos, tales como el registro de la información contenida en tarjetas de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, letras de cambio o pagarés.

2) La norma dispone que el paciente, voluntariamente, podrá dejar en pago de las prestaciones, cheques o dinero en efectivo.

3) Lo anterior rige para todos aquellos casos en que no se trata de atención de urgencia pues en éstas –atenciones de urgencias- rige lo ya aprobado en la ley N° 19.650 (conocida como ley de urgencias), de 1999. En ella, se prohíbe exigir dinero, cheques o cualquier otro instrumento financiero para garantizar el pago de las atenciones de salud en un centro asistencial u hospitalario, en casos de urgencias o emergencias calificadas por un médico cirujano, hasta que el paciente se encuentre estabilizado y pueda ser derivado a otro centro de salud que disponga el paciente o quien lo represente.

Por tanto, queda claro que la intención del legislador consiste en prohibir a los prestadores que exijan cheques o dinero en efectivo para garantizar el pago de las prestaciones que otorgan y, como contrapartida, se amplían los instrumentos de garantía que el paciente puede utilizar para este fin, sin eliminar la posibilidad que se pague, o se deje como garantía voluntaria, un cheque.

II.- CONTENIDO DE LA OBSERVACIÓN FORMULADA POR S.E. LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA.¹

Tiene por objeto complementar la moción inicialmente aprobada por el Congreso Nacional, por la vía de:

- Asignar a la Superintendencia de Salud la facultad de fiscalizar a los prestadores de salud, y de sancionarlos, en el evento que infrinjan la norma que prohíbe exigir cheque o dinero en efectivo, en garantía de pago por las prestaciones que reciban los usuarios o pacientes;
- Permitir que la sanción, de acuerdo a su gravedad, esté constituida por multa de diez a mil UTM²;
- Tratándose de prestadores institucionales (centros públicos o privados), además de la multa, se les sancionará con la eliminación del registro de prestadores acreditados, por un plazo de hasta dos años;
- Tratándose de prestadores individuales, además de la multa, se les suspenderá –hasta por ciento ochenta días- la facultad para otorgar prestaciones Ges (tanto a través de Fonasa como de Isapres) y para otorgar prestaciones en la modalidad de libre elección de Fonasa;
- En caso de reincidencia, dentro de un período de doce meses, se aplicará multa desde dos hasta cuatro veces el monto de la multa aplicada por la infracción anterior;
- El procedimiento para la aplicación de sanciones y su consiguiente reclamación se sujeta a las normas ya vigentes de los artículos 112 y 113 del DFL N° 1, de 2006, de Salud (que consagran el recurso de reposición ante el Superintendente de Salud y la reclamación judicial ante la Corte de Apelaciones correspondiente, en el evento que se suscite controversia en torno a si efectivamente se exigió o no el otorgamiento del cheque o del dinero en efectivo).
- Se exige, a la Superintendencia, implementar un sistema de atención continuo y expedito para recibir y resolver los reclamos que se formulen sobre estas materias.

III.- DISCUSIÓN Y VOTACIÓN EN EL SENO DE LA COMISIÓN.

Durante el análisis de la observación de la Presidenta de la República, la Comisión recibió la opinión y argumentación de los siguientes representantes del Ejecutivo:

- o Abogado asesor del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz Silva, y
- o Superintendente de Salud, señor Manuel Inostroza.

¹ El texto de la observación presentada, y que la Comisión recomienda aprobar en los mismos términos, se reproduce al final del informe, en el título V.

² De \$ 36.4980 a \$ 36.498.000 a la fecha de este informe.

El representante del Ejecutivo señaló que, por tratarse de un tema específico del área de la salud, la fiscalización del cumplimiento de la norma legal debe ser efectuada por la Superintendencia de Salud quien, para ser eficiente, debe tener las facultades sancionatorias correspondientes.

Hizo presente que los casos en que se ha infringido la actual prohibición de exigir cheques o dinero en efectivo como garantía para el pago de atenciones de *emergencia o urgencia*³, han sido más bien escasos, de modo que, al menos, en los establecimientos asistenciales públicos existe la práctica habitual de respetar la normativa y solicitar el otorgamiento de pagarés o letras de cambio, o la utilización de tarjetas de crédito, presentándose, incluso, problemas de incobrabilidad de estos instrumentos antes de las intervenciones, los que no han dificultado en modo alguno la atención.

La sanción propuesta en el veto, para los prestadores que infringen la prohibición tanto en atenciones de urgencia como electivas, es una multa en unidades tributarias mensuales (UTM), que será aplicada por el Superintendente, atendiendo a la gravedad de los hechos. Se deberá estimar que, aun cuando no corresponda a una situación de emergencia, la intervención o procedimiento requerido por el paciente pudo haber tenido cierto grado de prioridad, de modo tal que la exigencia de los instrumentos señalados pudo ocasionar una postergación en la atención, susceptible de provocar consecuencias perjudiciales para el paciente.

Asimismo, la sanción administrativa propuesta (eliminación del registro de prestadores institucionales acreditados para el otorgamiento de prestaciones propias del GES, o suspensión para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, o para otorgar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud, a prestadores individuales), con plazos máximos, entrega al Superintendente la facultad de ponderar las distintas circunstancias, como la recurrencia de la infracción, en el marco de la investigación que habrá de instruir para aplicar ese tipo de sanciones administrativas.

El representante del Ejecutivo agregó que, la eliminación del registro tiene repercusiones. Por una parte, el Servicio de Salud respectivo o Fonasa deberán buscar a otro prestador en su reemplazo y, por otra, podría verse afectado en el cumplimiento de las metas de gestión o del plan de mejoramiento de la autogestión, lo que podría, eventualmente, incidir en las remuneraciones y calificaciones de los directores de los establecimientos y de los Servicios de Salud respectivos.

En cuanto a la idea de sancionar a los prestadores individuales con la suspensión del otorgamiento de prestaciones en la Modalidad de Libre Elección de Fonasa y no tan sólo con el impedimento para otorgar las garantías explícitas en salud,

³ Consagrada en los artículos 141 y 173 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud.

aclaró que fue propuesta por Fonasa, pues se tuvo en consideración que hay prestadores que no están acreditados para atender las patologías GES, o no han celebrado convenios que los autoricen para ello con Isapres o Fonasa, o porque no siempre celebran convenios de libre elección. De ese modo, la eventual doble sanción se aplicará en la medida en que procediere, pues no necesariamente se practicarán las dos suspensiones. Se estima especialmente importante sancionar a los prestadores individuales en lo que respecta a la modalidad de libre elección, dada la gran cantidad de profesionales adscritos a esta última, sin perjuicio de reconocer que las infracciones que podrían cometer en lo tocante a la exigencia del cheque o del dinero en efectivo deberían ser muy excepcionales.

El Superintendente de Salud destacó la importancia de la Observación en cuanto establece sanciones para los prestadores que infringen lo dispuesto actualmente en la ley, en lo relativo a las atenciones de urgencia, así como para los que contravengan la prohibición en el caso de las atenciones electivas. Hizo presente que en el último mes, la Superintendencia ha recibido denuncias de infracción a la prohibición de exigir cheques o dinero en efectivo para garantizar el pago de atenciones de urgencia, las que no han sido investigadas, debido a que el mencionado organismo no cuenta con la facultad de fiscalizar la materia ni de imponer sanciones a los infractores, situación que se corrige adecuadamente con este trámite legislativo. Destacó el hecho de que se otorgue a la Superintendencia la facultad de dar instrucciones a los prestadores para que cumplan con la normativa, toda vez que este organismo goza de facultades interpretativas respecto de las atribuciones que se le otorgan. Asimismo, indicó que las cuantiosas multas que se proponen constituirán un buen disuasivo para los prestadores, que se esforzarán en evitar incurrir en las conductas sancionadas.

* * * * *

Durante el debate, algunos Diputados manifestaron su preocupación por cuanto estimaron que es habitual que los prestadores individuales exijan a los pacientes en sus consultas particulares el otorgamiento de cheques o dinero en efectivo para garantizar el pago de la atención, en caso que éstos no entreguen el bono correspondiente, ya sea de Fonasa o de una Isapre, por lo que no resultaría conveniente sancionar esta práctica. En efecto, se señaló que esta medida podría traer como consecuencia la disminución de médicos dispuestos a atender a pacientes de Fonasa⁴.

⁴ La Comisión acordó, por unanimidad, dejar constancia en el informe que -a petición del Diputado Robles-, hubiera sido conveniente escuchar la opinión del Colegio Médico, sobre esta materia, lo cual no fue posible atendida la urgencia presentada por el Ejecutivo para la tramitación del proyecto.

Igualmente, se cuestionaron las sanciones establecidas para los prestadores institucionales públicos, por estimarse que, en la práctica, los funcionarios de los establecimientos asistenciales exigen actualmente el otorgamiento de los mencionados instrumentos, de modo que la aplicación de sanciones de la gravedad propuesta podría acarrear un perjuicio para el sistema público de salud. En ese sentido, se manifestaron partidarios de castigar al funcionario que incurre en la prohibición, liberando de responsabilidad al establecimiento, haciendo presente, no obstante, la importancia de equiparar los criterios que, en definitiva se apliquen, tanto a los prestadores institucionales públicos como a los privados.

Por otra parte, plantearon que debería establecerse una sanción diferenciada según si la infracción que cometen los prestadores está referida a una atención de carácter electivo o a una atención de urgencia, ya que en este último caso la contravención resulta ser más grave. Asimismo, señalaron que debería establecerse tramos en las multas, de modo que los más altos sean aplicables a los prestadores institucionales por tener mayor capacidad de pago, y los más bajos, a los prestadores individuales.

Igualmente, sostuvieron que debería acotarse la sanción consistente en la eliminación del registro y expresaron ciertas aprensiones en relación con un eventual sistema telefónico para recibir y resolver los reclamos sobre la exigencia de cheques o dinero en efectivo, ya que habría que garantizar que quienes atiendan estos últimos cuenten con una capacitación adecuada para ello.

En relación con los reparos formulados, el Superintendente de Salud aclaró que el veto aditivo contempla sanciones específicas para prestadores individuales e institucionales, atendido que, el texto de la moción aprobado, tanto por la Cámara como por el Senado, sobre la prohibición de exigir cheque en garantía o dinero en efectivo pesa sobre ambos tipos de prestadores, sin distinción. En aquellos casos en que un paciente desee voluntariamente dejar en garantía del pago de las prestaciones estos instrumentos (cheque o dinero en efectivo), puede hacerlo y, evidentemente, no se aplicarán sanciones en contra de los prestadores. Estas últimas sólo se harán efectivas en aquellos casos en que una persona formule una denuncia contra un prestador institucional o contra uno individual, ya sea que trabaje en una clínica o en un hospital público, por falta de atención, debido a que no contaba con un cheque o con dinero en efectivo. Para esos efectos, la Superintendencia tendrá que impartir instrucciones y velar por que los prestadores dispongan de pagarés, formularios para las tarjetas de crédito, etc. Hizo hincapié que, en el caso de los prestadores individuales, el criterio de aplicación de las sanciones será diferente al que se utilizará con los prestadores institucionales.

- **Votación.**

La observación formulada por S.E. la Presidenta de la República fue aprobada por mayoría de votos (cinco a favor, uno en contra y una abstención).

- Votaron por la afirmativa los Diputados Girardi, Lobos, Melero, Núñez y Rubilar.
- Votó por la negativa, el Diputado Robles.
- Se abstuvo, el Diputado Sepúlveda.

IV.- NORMAS DE CARÁCTER ORGÁNICO CONSTITUCIONALES O DE QUÓRUM CALIFICADO, O QUE REQUIERAN TRÁMITE DE HACIENDA.

No hay.

V.- TEXTO DE LA OBSERVACIÓN, APROBADA EN LOS MISMOS TÉRMINOS PRESENTADA, QUE LA COMISIÓN RECOMIENDA APROBAR.

“- Incorpórase, en el artículo único, el siguiente numeral 4), nuevo:

“4.- Intercálase en el inciso primero del artículo 121, a continuación del numeral 10, el siguiente numeral 11, nuevo, pasando los actuales numerales 11 y 12 a ser 12 y 13, respectivamente:

“11.- Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en el inciso final del artículo 141, artículo 141 bis, inciso séptimo del artículo 173 y artículo 173 bis, y sancionar su infracción.

La infracción de dichas normas será sancionada de acuerdo a su gravedad, con multa de diez hasta mil unidades tributarias mensuales.

Tratándose de prestadores institucionales, además de la multa, se le eliminará, si procediera, del registro a que se refiere el numeral 5 precedente, por un plazo de hasta dos años.

Tratándose de prestadores individuales, además de la multa, serán sancionados, si correspondiera, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea a través del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional, así como para otorgar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud.

En el caso de reincidencia dentro de un período de doce meses contado desde la comisión de la primera infracción, se aplicará una multa desde dos hasta cuatro veces el monto de la multa aplicada por dicha infracción.

Para la aplicación de estas sanciones, la Superintendencia se sujetará a lo establecido en los artículos 112 y 113 de esta ley.

Para efectos de dar cumplimiento a lo señalado en este numeral, la Superintendencia deberá implementar un sistema de atención continuo y expedito para recibir y resolver los reclamos que sobre esta materia se formulen.”.”.

* * * * *

Se designó Diputado Informante al señor Patricio Melero Abaroa.

* * * * *

Tratado y acordado en sesión de 13 de octubre de 2009, con la asistencia de los Diputados Chahuán, Girardi, Lobos, Melero, Monsalve, Núñez, Robles, Rossi, Rubilar, Sepúlveda y Silber.

Sala de la Comisión, a 13 de octubre de 2009.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de la Comisión