Modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, para establecer la indemnidad de los pacientes en caso de incumplimiento de las obligaciones de las Isapres con los prestadores de salud

Boletín N°10876-11

I.- IDEAS GENERALES.

Como sabemos, el Estado constituye una entidad destinada a la satisfacción del bien común de la sociedad, es en este plano que el inciso 4° del artículo 1° de la Constitución Política establece que "*El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común*". En esta línea corresponde al Estado la ejecución de ciertas y determinadas labores que le son exclusivas y excluyentes tales como la seguridad pública, el manejo de sus relaciones exteriores, la vivienda, la salud pública, entre otras importantes atribuciones.

Sin perjuicio de lo anterior, forma parte de nuestro ordenamiento institucional las diversas alianzas público-privadas en torno a la consecución más eficiente de diversas necesidades públicas. En efecto, en materia de salud y en virtud de la ley 18.933 se establece todo un sistema de salud previsional a cargo de instituciones privadas destinadas a otorgarles a las personas prestaciones de salud de primer nivel. Así las cosas, este sistema se consolidó en el tiempo, marcando una clara diferencia entre este sistema llamado "privado" y el público a cargo del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Con todo, a partir del Gobierno del Presidente Ricardo Lagos se estableció el principio de acceso universal a la salud, primero con el plan de acceso universal con garantías explícitas (AUGE) y posteriormente con el plan de garantías explícitas de salud (GES), promoviendo un mayor nivel de acceso a las personas a los diversos planes de salud, sin importar sus condiciones económicas.

De acuerdo a este esquema, nuestro país se ha desenvuelto en los últimos 30 años, sin perjuicio de lo cual nos parece del todo atendible que si el Estado le entrega la administración de los planes de salud a privados y estos caigan en estado de quiebra o insolvencia, las correspondientes obligaciones surgidas con los prestadores de salud no

deberían ser solventadas por las personas, situación que aún no se encuentra lo suficientemente regulada, dando pie para que esta situación pueda darse en los hechos.

II.- CONSIDERANDO.

1. Que, de acuerdo a un artículo publicado en el diario La Tercera hace algunas semanas, las Clínicas de Chile, que reúne a los 41 principales prestadores de salud del país, presentó a la Superintendencia de Salud una carta para denunciar retrasos en los pagos de Isapres. Lo anterior, mejorando de forma artificial los estados financieros de la firma y que en su caso se podrían estar incumpliendo las garantías legales.
2. Que, más allá de las motivaciones y los pormenores de este conflicto entre prestadores de salud e isapres, constituye un hecho preocupante que las instituciones destinadas a administrar el acceso a la salud de todos los chilenos se vean involucradas en estados de insolvencia que potencialmente puedan dañar el servicio a los pacientes y, peor aún, que sean estos los que deban finalmente hacerse cargo de las deudas contraídas por las instituciones de salud previsional con las clínicas.
3. Que, es por lo anterior que se hace necesaria la regulación exhaustiva de esta situación, estableciendo los elementos necesarios para que las personas no se vean perjudicadas por las acciones de las instituciones de salud, particularmente pagando por los servicios respecto de los cuales son beneficiarios.

III.- CONTENIDO DEL PROYECTO.

La presente iniciativa introduce un nuevo artículo 173 ter, estableciendo la idea que el incumplimiento de las obligaciones de una Institución de Salud Previsional con un prestador de salud en ningún caso puede ser una circunstancia para que el beneficiario del servicio solvente directamente las obligaciones incumplidas, debiendo en tal caso el prestador hacer efectivas las garantías establecidas legalmente.

IV.- PROYECTO DE LEY.

Artículo Único: Incorpórese un nuevo artículo 173 ter en DFL 1 que Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del DL 2763 de 1979 y de las Leyes 18.933 y la Ley 18.469, de acuerdo al siguiente texto:

"***El incumplimiento de las obligaciones de una Institución de salud previsional con algún prestador no hará responsable al paciente del cumplimiento de las mismas***"

GUSTAVO HASBÚN S.

DIPUTADO