Modifica la ley N° 19.966, que Establece un régimen de garantías en salud, para exigir a las Isapres la celebración de convenios con prestadores de salud que indica, a fin de tratar las patologías GES a que se refiere el decreto N° 3, de 2016, del Ministerio de Salud

Boletín N° 12533-11

I. IDEAS GENERALES.

La ley N.º 19,966 que estableció el régimen de garantías de salud -GES -, tenía por objeto garantizar el derecho a la salud a la población mediante un conjunto de disposiciones legales y reglamentarias que permitan el ejercicio del mismo, con respaldo de una institucionalidad adecuada. Además se buscaba lograr profundas transformaciones que permitieran a toda persona acceder -sin discriminaciones por capacidad de pago, género o edad- a una mejor salud y una atención de mayor calidad, más eficiente y oportuna[1]. Este plan, por tanto, debe ser cumplido obligatoriamente para las instituciones de salud previsional -Isapres- y por el Fondo Nacional de Salud -Fonasa-, quienes deben cubrir las enfermedades garantizadas a la fecha y las que se vayan incorporando a futuro.

Cuando este plan entró en vigencia, en el año 2009, contemplaba un total de 56 enfermedades y/o condiciones. Posteriormente se amplió la cobertura a 69 problemas de salud, y en el año 2013 el catálogo alcanzó 80 prestaciones.

Así, las personas que hagan uso del GES tendrán acceso a determinadas garantías, a saber: (i)Garantía explícita de acceso, que es la obligación de Fonasa y las Isapres de asegurar las prestaciones de salud. (ii) Garantía explícita de calidad, que obliga a otorgar la atención de salud garantizada por un prestador registrado o acreditado. (iii) Garantía explícita de oportunidad, existencia de un plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en las etapas de diagnóstico, tratamiento y

[1] Historia fidedigna de la ley N°19.966 que establece un régimen de garantías de salud. Disponible en: https://www.bcn.cl/historiadelaley/nc/historia-de-la-ley/5682/

seguimiento. (iv) Garantía explícita de protección financiera, es la contribución, pago o copago máximo que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, considerando el monto de sus ingresos.

Ahora, para que el régimen funcione, la persona que ha sido diagnosticada con una prestación cubierta por el GES, deberá llevar el certificado médico que acredite el diagnóstico a la institución de salud que corresponda -Isapre o Fonasa- y se le asignará un prestador al que debe concurrir para confirmar el diagnóstico. Si se confirma, será derivado a la red de prestadores de salud que corresponda.

Esta red de prestadores de salud son gestionadas por cada Isapre o Fonasa, variando por tanto los prestadores disponibles entre una y otra institución. Además, la ley 19,988 en su artículo 28, no permite a los afiliados elegir el prestador de salud en que recibirán el tratamiento[2]. En este sentido y en atención a la regulación legal vigente, es absolutamente plausible que la institución de salud no cuente con convenios con prestadores de salud, absolutamente idóneos y capacitados, en el lugar de residencia del afiliado, debiendo este último, trasladarse para recibir el tratamiento correspondiente en el prestador de salud que le correspondiere según asignación hecha por la institución de salud.

Si bien la Superintendencia de Salud, mediante circular N.º 257[3] de junio del 2015, ha intentado establecer paliativos a la situación anteriormente descrita, obligando a las instituciones de salud a cubrir todo gasto de traslado en el que incurra el paciente, a propósito de la situación anteriormente descrita; aquello no es suficiente dado que los traslados pueden traer asociados distintos efectos negativos que no le corresponden soportar al afiliado por el sólo hecho de necesitar un tratamiento.

II. CONSIDERANDO.

---

[2] Artículo 28 de la ley N°19.966: Para tener derecho a las Garantías Explícitas en Salud, los beneficiarios de la ley Nº18.933 a quienes se les haya diagnosticado alguna de las enfermedades o condiciones de salud cubiertas por dichas Garantías Explícitas, deberán atenderse con alguno de los prestadores de salud que, para tales efectos, determine la Institución de Salud Previsional a la que se encuentren afiliados, de acuerdo al plan contratado para estos efectos. No obstante lo anterior, los beneficiarios podrán optar por atenderse conforme a su plan complementario vigente con la Institución, en cuyo caso no regirán las Garantías Explícitas de que trata esta ley.

[3] Circular N.º 257 de la Superintendencia de Salud: “En caso de inexistencia o de insuficiencia de prestadores de la Red GES en la región del domicilio del beneficiario, ante la designación de un prestador en una región del país distinta de aquélla, la Isapre estará obligada a financiar íntegramente los gastos del traslado del paciente que fueren necesarios para asegurar el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas". Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-12536_recurso_1.pdf

1. El año 2018, un menor de tan sólo cinco años fue diagnosticado con leucemia. El diagnóstico se realizó en el Sanatorio Alemán de Concepción. La familia, afiliada a una Isapre, determinó que se acogerían al GES. Sin embargo, al hacer efectiva las garantías de salud, al padre del niño se le informa que el Sanatorio Alemán no se encuentra dentro de la lista de prestadores médicos con los que tiene convenio esa Isapre, y que por consiguiente, en atención a lo dispuesto en el artículo 28 de la ley N.º 19.966, se le asignó como prestador de la red GES designado, al Hospital Clínico de la Universidad Católica, ubicado en Santiago.
2. Lo anterior motivó a que los padres solicitaran se pudiera seguir el tratamiento en el Sanatorio Alemán, puesto que se encontraba ya tratando al niño, además de que el traslado a Santiago implicaba consecuencias peyorativas para la salud del niño, como también importantes gastos económicos que los padres no estaban en condición de solventar, además de que la fuente de trabajo del padre se encuentra en Concepción, no pudiendo trasladarse laboralmente a Santiago.
3. A pesar de aquellas consideraciones, la Isapre no accedió al cambio de prestador de salud, razón por la cual, los padres del niño debieron acudir ante la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Concepción, por la vía de la acción de protección. La Corte, falló[4] a favor de la familia del niño, obligando a la Isapre a dar prestación en el Sanatorio Alemán.
4. Sumado a todo lo anterior, es menester tener a la vista el artículo 10 del Decreto Supremo N°3 el Ministerio de Salud, cuyo inciso final señala *"La facultad de las Isapres para determinar la Red de Prestadores deberá ejercerse teniendo en consideración su obligación de asegurar, efectivamente, el cumplimiento de la Garantía de Acceso"*. Es decir, las Isapres deben gestionar convenios con prestadores de salud, de forma tal que se cumpla la garantía de acceso. Sin embargo, como ya se ha expuesto en los considerando anteriores, esto no se da en la práctica,

[4] Sentencia del 22 de febrero de 2019, Causa Rol ICA de Concepción, N.º 13.939-2018, Protección.

generándose espacios de actuación de las Isapres que resultan absolutamente contrarios a los objetivos de la ley 19.966, y a la protección de sus afiliados, y que son de difícil control.

5. Es por esto, que el presente proyecto de ley busca establecer la obligación, para las Isapres, de celebrar convenios con aquellos prestadores de salud que estén habilitados o resulten idóneos, asegurando a sus afiliados el tratamiento de las prestaciones que determina la ley de garantías de salud, en a lo menos centros médicos ubicados en las capitales regionales, para así disminuir los problemas asociados a traslados y ausencia de convenios.

III. PROYECTO DE LEY.

El proyecto de ley agrega un nuevo inciso segundo en el artículo 28 de la ley N°19.96 que establece un régimen de garantías de salud, con el objeto de asegurar a todos los afiliados de Isapres, que las prestaciones médicas cubiertas por las garantías de salud, podrán tratarse, a lo menos, en las capitales regionales, obligando a las Isapres a celebrar convenios que permitan cumplir con esta disposición, y así evitar grandes traslados y los costos económicos y sociales que ello implica.

IV. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY.

Agréguese un nuevo inciso segundo en el artículo 28 de la ley N.º 19.966 que establece un régimen de garantías de salud, de acuerdo al siguiente texto:

“Con todo, las isapres deberán mantener convenios vigentes con los prestadores de salud que se encuentren disponibles en la región, a fin de asegurar a sus afiliados la posibilidad de tratar las patologías GES en, a lo menos, todas las capitales regionales del país. Lo anterior no significa en

ningún caso que los afiliados se verán obligados a tratarse en la región de su residencia pudiendo acceder al tratamiento en otras regiones.”

SERGIO BOBADILLA
DIPUTADO.