

*Santiago, 4 de agosto de 2023*

Dr. Juan Luis Castro González  
Presidente Comisión de Salud  
Senado de Chile  
PRESENTE

Estimado Senador:

Desde el Colegio Médico de Chile hemos seguido de cerca todo el proceso legislativo en torno a la Ley corta de Isapres, puesto que como Gremio representante de las y los médicos del país, junto con velar por los intereses de nuestros asociados, también tenemos un fuerte compromiso con el desarrollo de las políticas públicas que impactan en la salud de nuestro país, tal como ha sucedido a lo largo de nuestros más de 70 años de historia.

Es por ello que la situación de las Isapres ha sido tema constante en nuestras sesiones de Consejo Nacional y nuestras dos últimas Asambleas Generales, donde hemos definido que se debe dar cumplimiento al fallo, acorde a la Ley, pero velando por la protección a pacientes y prestadores de salud, individuales e institucionales, evitando el colapso de los prestadores privados asociado al problema actual de las aseguradoras; además de promover una reforma del sistema de salud, que aborde el financiamiento, junto con otros aspectos como modelo de atención y gestión, recursos y gasto por licencias médicas.

Asimismo, hemos generado propuestas respecto a la Ley Corta que presentó el Ejecutivo, las cuales entregamos en la sesión de la Comisión de Salud del Senado del pasado martes 30 de mayo y que esperamos que se puedan tener en cuenta en el marco de la discusión con expertos que lideran en este momento. Estas tienen relación con:

#### *Cumplimiento del fallo*

1. En un Estado de Derecho los fallos de los tribunales de justicia deben ser acatados.
2. En la implementación del fallo se debe poner al centro a las personas, buscando su protección financiera ante las necesidades de salud y asegurando su acceso oportuno a las atenciones que requieran.
3. Es fundamental que los plazos para el pago de la deuda por parte de las ISAPRE sean lo suficientemente amplios y flexibles para evitar que una eventual insolvencia de esas aseguradoras afecte las coberturas de sus afiliados.
4. Resulta positivo que la ley contemple devolver los montos adeudados a través de dinero, prestaciones o coberturas. Para ello, sería necesario que se modificaran las normas sobre devolución anual de excedentes de cotizaciones de salud.

5. Las ISAPRE deben mostrar disposición y colaboración, aportando alternativas de pago de la deuda y entregando la información sobre el estado financiero que respalde sus propuestas.
6. La ley debe incorporar facultades para que la SIS dicte mecanismos de contención de costos para las aseguradoras privadas, pudiendo establecer límites a los gastos administrativos de las ISAPRE, cambios en los mecanismos de pago a los prestadores y la evaluación del sistema de pago de las licencias médicas.
7. Es importante aclarar los mecanismos que se han utilizado por la SIS para calcular el monto de la deuda. La fórmula de medición debe ser auditable y transparente.
8. Se propone que el Consejo Asesor sea dotado de las facultades necesarias para realizar acciones de fiscalización y para dar garantías de imparcialidad y participación, proponemos que se incorporen expertos elegidos por el Senado.

### La protección de los prestadores privados

1. Establecer plazos de pago para los prestadores privados y fortalecer la capacidad de fiscalización de la SIS para su cumplimiento. Se propone, para los prestadores institucionales, un plazo máximo de 60 días para el pago, contado desde la facturación de la prestación realizada, y de 30 días para los prestadores individuales.
2. Se propone modificar el artículo 226 del D.F.L N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, incorporando a los prestadores individuales e institucionales en el numeral 2° de esa disposición, para el pago de las obligaciones caucionadas con la garantía del artículo 181 del mismo cuerpo normativo.
3. La SIS debe tener la facultad y capacidad fiscalizadora para exigir el pago en tiempo y forma por parte de las ISAPRES al prestador privado, con mecanismos de sanciones respectivas.
4. Disponer de línea de crédito extraordinaria y de bajo costo, administrada por Banco Estado o CORFO, para apoyar a prestadores privados institucionales que pudieren verse afectados por eventuales insolvencias de las aseguradoras, debiendo la ley establecer los requisitos para acceder a ella.
5. Asimismo, en caso de quedar un remanente impago de las deudas con prestadores, se propone incorporar a los prestadores institucionales en el sexto orden de prelación, como crédito de primera clase, de conformidad a lo dispuesto en el número 6 del artículo 2472 del Código Civil. En cuanto al remanente que pudiere quedar respecto a los prestadores de salud individuales, se propone su incorporación en el quinto orden de prelación de los créditos de primera clase ya referidos.

### La Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) de FONASA

1. Clarificar si requerirá la inyección de recursos fiscales adicionales, los que en caso de ser necesarios, deberán estar asegurados.
2. Abrir la discusión para que la gestión del FONASA pase a estar liderada por un directorio independiente y autónomo.
3. Debe incorporar la lógica de redes integradas, tanto en contexto de infraestructura como en el fortalecimiento de las capacidades de gestión. Un gran déficit de la MLE es que no existe un proceso de referencia y contrarreferencia entre ambos sistemas, lo que provoca una fragmentación de la atención, dañina para los pacientes.
4. Fortalecer el proceso de integración de los prestadores privados institucionales a las redes de cada Servicio de Salud mediante convenios, con la finalidad de que contribuyan a la reducción de listas de espera, efectuando derivaciones de pacientes que se encuentren con tiempos de espera que hayan superado normas de oportunidad que al efecto fije el MINSAL en intervenciones quirúrgicas priorizadas anualmente.
5. En el caso específico de pacientes crónicos o con tratamientos de larga data, establecer que la MCC propenderá a la mantención de sus atenciones de salud en los prestadores que han realizado dichas acciones, y en caso de no ser factible, se buscará asegurar la atención en instituciones similares o análogas.
6. Debe incorporarse en la Ley un mecanismo de revisión y actualización periódica de la codificación de prestaciones.
7. Se deben contemplar los mecanismos para establecer un marco regulatorio para los seguros complementarios en la MCC.

Desde el Colegio Médico seguimos atentos a las definiciones que realice el comité técnico que asesora a la Comisión de Salud, respecto a las bases financieras del proyecto de ley.

Asimismo, reiteramos nuestra preocupación por este tema, que esperamos se resuelva de la mejor forma, pensando en el bienestar de las y los millones de pacientes que hoy son beneficiarios de las Isapres, y de prestadores individuales e institucionales, que pueden verse afectados por esta crisis, con los consecuentes efectos negativos en quienes reciben atención por parte de ellos, por lo que estamos a su completa disposición para colaborar en las mejores soluciones.

Atte.



Dr. Patricio Meza R.  
Presidente  
Colegio Médico de Chile A.G.