



COLEGIO MÉDICO
SANTIAGO

Trabajo médico en el sector privado en la Región Metropolitana:

Aportes al diagnóstico
y lineamientos desde el
Colegio Médico Santiago

NOVIEMBRE2023

01

INTRODUCCIÓN

- Desde el inicio de la llamada Crisis del Sistema Privado de Salud, el Colegio Médico Santiago ha buscado aportar en la solución y ha exigido a la autoridad la protección de los médicos y médicas del sector privado, entendiendo que las repercusiones de la crisis afectan directamente sus condiciones de trabajo y estabilidad.

- En este contexto, nuestra Mesa Directiva Nacional, ha asistido varias ocasiones al Congreso por la defensa de los colegas y para plantear propuestas que apunten a la estabilidad del sistema. Desde el Colmed **Santiago**, hemos realizado foros y espacios de discusión con diferentes actores (Superintendente, Director de Fonasa, Ministra de Salud) y especialistas (economistas, ex ministros de salud, exsuperintendentes, académicos) y reuniones con Capítulos Médicos (Dávila, Santa María) y Federación de Medicina Privada, para conocer la situación de los colegas y buscar soluciones en conjunto.



En esta misma línea, realizamos una encuesta a médicos que trabajan en el sector privado para conocer la situación de los tiempos de pago de parte de las clínicas.

- En este proceso, nos hemos encontrado con una serie de dificultades:
 - Afección negativa de la prestación privada debido a la incertidumbre y consecuencias económicas de la crisis.
 - Baja representatividad del Colegio Médico en el mundo privado.
 - Temor de los colegas a asociarse por las represalias que esto pudiera generar.
 - Desprotección del personal médico frente a empleadores.
- El objetivo de este documento es entregar antecedentes recabados y propuestas sobre la acción del Colegio Médico Santiago.

02

ANTECEDENTES

1. Principales elementos contenidos en el fallo de la Corte Suprema

- Se aplica a todas las Isapres y personas afiliadas.
- Los planes de salud sólo podrán aplicar la tabla de factores de la SIS del 2019.
- Menores de 2 años solo pagan prima GES.
- El precio final fijado no se modificará a futuro por cambio del tramo etario.
- Las Isapres deben devolver a los afiliados los pagos realizados por sobre la Tabla de Factores de la SIS desde el año 2020.
- En un plazo de 6 meses desde el fallo la SIS debe dictar normas para aplicar sentencias.

2. Consecuencias del fallo

- Fuerte impacto financiero para las Isapres, eventuales quiebras y “corralito” (afiliados que no se pueden cambiar de Isapre).
- Cese o deterioro de las coberturas para los afiliados.
- Aumento de la MLE y del gasto público y de bolsillo.
- Riesgo de liquidez de los prestadores e impacto en las rentas del personal de salud.
- Aumento de primas de los seguros.

3. Definición de mínimos comunes convocados por el Colegio Médico tras el fallo.

Declaración emitida en conjunto con ex ministros de Salud antes de conocer anuncios del Minsal sobre Ley Corta (enero 2023)

- Lógica de la seguridad social como principio rector.
- Transición que ponga en el centro a las personas: los costos no los pueden pagar los pacientes ni los prestadores. Para esto se deben asegurar las coberturas a los pacientes, en las condiciones pactadas.
- Fortalecer la integración público-privada de los prestadores.
- Plan universal de salud de cobertura integral, que incorpore criterios de ETESA (Evaluación de Tecnología Sanitaria).
- Mecanismos de compensación de riesgo entre los usuarios.
- Mecanismos de control de precio de las prestaciones.
- Modelo de atención basado en Atención Primaria de Salud (APS).
- Eliminar la selección de ingreso en base a cualquier consideración de edad, género o estado de salud.

- Mayores atribuciones de fiscalización para la Superintendencia de Salud.
- Fortalecimiento y modernización del FONASA.
- Regulación de las condiciones de pagos a los prestadores, con plazos adecuados dependiendo de la prestación.
- Fiscalización y mayor penalización a la emisión de licencias médicas fraudulentas.

4. Propuesta Ley Corta Minsal (Marzo 2023)

Objetivos de la Ley:

- Dar cumplimiento a la sentencia.
- Resguardar a los usuarios.
- Mitigar efectos de la migración.
- Fortalecer Fonasa.
- No aumentar el gasto fiscal.

Elementos centrales de la propuesta:

- **Progresividad del cumplimiento del fallo**, para pago de las devoluciones y aplicación de la tabla de factores de la SIS. Para devoluciones se aplicará la regla de los excedentes (devoluciones en prestaciones y en dinero, a elección de las personas). Devolución de cobros indebidos no se consideran para efecto de las garantías. Para resguardar las garantías generales, los pasivos generados se contabilizarán de manera independiente, de forma que no las afecten las garantías.

- **Impedir el retiro de utilidades** de las Isapres hasta el pago de la deuda.

- **Mejorar las coberturas para beneficiarios de FONASA** para acceder a prestadores públicos y privados (fortalecimiento de la MLE), mayor fiscalización para licencias médicas y fijación de plazos (para patologías no GES) para derivaciones para disminuir las listas de espera. Nueva modalidad de coberturas adicionales: red de prestadores privados en convenio, prima complementaria para grupos B, C y D; porcentaje de cobertura con diferenciación por red de prestadores.
- **Mejorar atribuciones de fiscalización de la SIS**
- **Fin al cobro del importe de los menores de 2 años**, excepto prima GES.
- **No se podrá aumentar el precio final de los planes vigentes** durante el proceso de devoluciones, excepto la adecuación anual de la Ley 21.350.

- **Medidas de contención de costos de las Isapres:** plan de contención en los 30 primeros días, nuevos mecanismos de pago a prestadores, diferenciar trato con prestadores relacionados y no relacionados.

En mayo de 2023, el superintendente de Salud, Víctor Torres, señaló que la deuda era de \$1.112.615 millones, es decir, más de US \$1.400 millones.

6. Comisión Técnica para la aplicación de la Ley Corta

En junio de 2023 la Comisión de Salud del Senado ordenó la creación de un Comité Técnico, que entregará recomendaciones que hicieran viable la aplicación de la Ley Corta. Dicho comité estuvo integrado por: Consuelo Espinosa, Manuel Pérez, Alejandro Puente, Teresita Fabres, Cristóbal Cuadrado, Teresita Santa Cruz, Pablo Eguiguren, Marcelo Sanhueza, Emilio Santelices, Camilo Aguilera, Marcela del Canto, Natalia Castillo, Gonzalo Arriagada, Matías Avendaño, Paula Benavides y Álvaro Clarke.

Después de casi tres meses de trabajo, en octubre, la instancia integrada por 16 expertos emitió un informe en el que abordan los montos de la devolución, un cálculo en base a la lógica de la mutualización, cómo, cuándo y qué hacer para la implementación de la Ley Corta.

En resumen, el documento propone que:

- Las Isapres deberían devolver 450 millones de dólares en un plazo de 10 años, es decir 45 millones de dólares por año, periodo en el que no podrán retirar utilidades.
- Nadie podrá cotizar menos del 7% a salud luego que se concrete la disminución del precio base y la prima GES.
- A raíz del cobro a recién nacidos, se propone un ajuste del precio de la prima GES cuando entre en vigencia la Ley Corta, que podría ser de 0,1 a 0,2 UF al mes por beneficiario.
- Se plantea ajustar el precio base considerando todos los contratos a la fecha de implementación de la ley para evitar profundizar desequilibrios financieros. Así se habla de un ajuste normal y otro extraordinario.

- Se proponen medidas de contención de costos como disminuir en un 10% los gastos de administración y ventas.
- Se recomienda robustecer el Consejo Asesor del proyecto con el fin de regular la tarificación de este sector.

7. Las deudas hacia los prestadores privados

Según Clínicas de Chile, el monto de deuda de Fonasa a las clínicas privadas asciende aproximadamente a \$382 mil millones.

En tanto, la deuda total de las Isapres a estas instituciones ascendería a \$507 mil millones a fines de 2022. Tres Isapres concentran el 65% del total de la deuda: Colmena, Consalud y Cruz Blanca. A marzo de este año, las Isapres les deben a las clínicas \$485 mil millones. El 30% de esas deudas corresponde a médicos que no han recibido sus honorarios.

Clínicas de Chile, que agrupa a la mayoría de los prestadores privados, atienden a 11 millones de personas, con un total de 33 millones de atenciones, que representan el 52% del total de atenciones que se hacen en el país. Realizan 81 millones de exámenes médicos (38% total nacional), 680 mil intervenciones quirúrgicas, que es 47% del total y lo hacen sólo con el 20% de la capacidad de camas a nivel país, unas 7.500. Además, 210 mil personas trabajan en el sector.

De los ingresos de estas clínicas, el 61% provienen de Isapres. El 39% de Fonasa.

03

SÍNTESIS

Más de un año desde el fallo de la Corte Suprema y aún no hay una solución. Todo esto ha generado una gran incertidumbre en el sector privado, que se ha agravado con el reciente fallo por la prima GES, y la negativa de la CS de aplazar su implementación.

Como Colegio Médico hemos sido enfáticos de que la transición hacia un nuevo modelo de salud no puede ser a costa de los prestadores ni de la desprotección a los usuarios. La quiebra de las Isapres no es una vía que asegure protección, y no vamos a avalar un nuevo Transantiago.

04

GESTIONES CON DISTINTOS ACTORES

Intercambios con distintos actores y otras gestiones del Colmed Santiago

Desde que surgieron los primeros anuncios que avizoraban una crisis financiera del sistema de Isapres, el Colegio Médico inició una serie de conversaciones con distintos actores, de manera de entender la dimensión del problema y proyectar eventuales soluciones.

En ese contexto, se generaron instancias con la ex ministra de salud, Begoña Yarza, y la actual ministra Ximena Aguilera, antes y después del fallo de la Corte Suprema sobre la

tabla de factores, instancias donde se solicitó la participación del Colmed en la mesa de trabajo entre el Minsal y las Isapres.

Hemos sostenido reuniones con el superintendente de Salud, Dr. Víctor Torres, antes y después del fallo, donde se ha solicitado asegurar las garantías para el pago y continuidad de las prestaciones frente a eventuales quiebras de aseguradoras. En ambos contextos el Superintendente ha sido enfático en señalar que las garantías están aseguradas (antes del fallo) y que se está buscando la mejor solución para la aplicación del dictamen de la Suprema (post fallo)

También, con el director de Fonasa, Dr. Camilo Cid; y el coordinador de la Reforma, Dr. Bernardo Martorell.



Se sostuvo reunión con ex superintendentes de Salud donde, más allá de las diferencias políticas, observamos gran consenso sobre el diagnóstico de la situación y las posibles soluciones.



Al mismo tiempo, nos reunimos con directores de Escuelas de Salud Pública de las Universidades que han abordado más directamente el tema (U. Chile, Las Américas, San Sebastián y Andrés Bello), quienes también nos plantearon su diagnóstico y acciones necesarias para salir de la crisis.



En paralelo también, se ha desarrollado un trabajo que apunta a generar una propuesta para mejorar la gestión de los prestadores, entendiendo que constituye un paso fundamental para cualquier reforma a la salud que se quiera hacer, en el mediano o largo plazo. Para eso, hemos conformado un comité de expertos en salud, provenientes de distintos ámbitos, que se reunió por primera vez con motivo de la organización de las “Jornadas camino a la Reforma de Salud. Gestión de los prestadores: un paso necesario”, realizadas el 25 y 26 de noviembre de 2022, en las que se generó un amplio intercambio de miradas y experiencias, con autoridades y ex ministros de Salud, servicios de salud, usuarios del sistema público y privado, profesionales de la red, analistas de centros de estudio y expertos de la academia.

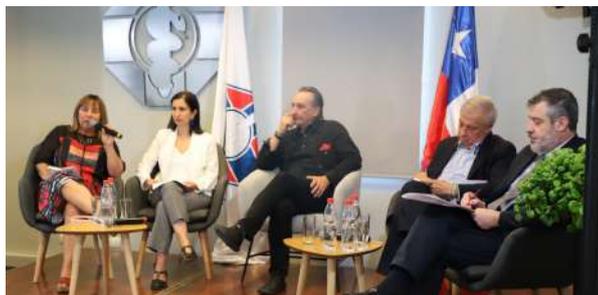
En conjunto con el Comité de Expertos, se emitió un documento de sistematización de todos los insumos surgidos en estas jornadas, que decantó en una propuesta de abordaje de las áreas más sensibles relativas a la gestión: gobernanza, transformación digital, atención primaria de salud, uso de pabellones, gestión de la espera, camas, de especialidades y psiquiatría.



Nos hemos reunido con ex ministros de Salud de distintas tendencias políticas, con quienes alcanzamos consenso sobre mínimos comunes, que fue dado a conocer públicamente.



Realizamos un seminario para analizar los anuncios del gobierno respecto de la Ley Corta, específicamente los relativos a Fortalecimiento de las atribuciones de la SIS y Modernización de FONASA. En la instancia expusieron el director de Fonasa, Superintendente de Salud, senador Jun Luis Castro, especialistas, ex ministros de salud, y ex superintendentes.



Encuentro con economistas

En julio nos reunimos con Carolina Velasco, directora de estudios IPSUSS, y experta en diseño, análisis y desarrollo de políticas públicas en salud; y con Guillermo Paraje, director de Investigación Escuela de Negocios UAI, miembro de la Comisión Asesora Presidencial para la Reforma del Sistema Privado de Aseguramiento de la Salud (2014).

Ambos economistas coinciden en que el fallo no aborda el problema de fondo, y no propone medidas para una solución estructural, que es lo que se necesita. En este sentido, señalan que debemos avanzar hacia la instauración de un Plan Único de Salud, y entregar al sistema las herramientas necesarias para cambiar las condiciones actuales y realizar cambios más estructurales. Sin embargo, el fallo ha paralizado cualquier otro intento de mejorar el sistema.

El sector privado va a tener que reducir costos y ser más eficiente en los gastos. En este sentido, existen espacios de productividad en ambos sectores. Un ETESA mejorada también debe ser parte de estos primeros pasos hacia una reforma del sistema.

Encuesta colegiados sector privado

En enero generamos una encuesta para los médicos de la salud privada, a fin de conocer la situación de los pagos de las prestaciones, que fue contestada por 320 personas, y que arrojó que el 50,9% de los encuestados ha tenido problemas con el pago de las prestaciones.

ENCUESTA

Situación de prestadores privados de la Región Metropolitana frente a pagos de las isapres



* Favor responder **SÓLO** si trabaja parcial o completamente en el sistema **PRIVADO** de salud.

En relación a los principales problemas planteados por los colegas en dicha encuesta se encuentran:

- Excesiva tardanza en los pagos de prestaciones.
- Bajos aranceles y sin reajuste IPC.
- No cumplimiento de contrato de actualización de aranceles.
- Rechazo y cuestionamiento de prestaciones y licencias médicas correctamente cursadas.
- Término de convenios entre Isapres y clínicas.
- Los pacientes dejan de asistir o reprograman horas dado que deben pagar la atención completa por cierre de convenios.
- Solicitud excesiva de informes.
- Rechazo y cambio de códigos quirúrgicos.
- No pago de honorarios quirúrgicos.

05

DIAGNÓSTICO EN TERRENO CON MÉDICOS PRIVADOS

- Visitas Centros Privados/Consejeros: Desde distintos centros privados hemos detectado, no sólo un aumento en los tiempos de pago, si no también una baja en los valores de la prestaciones. También disminución de nº de prestaciones, por fuga de pacientes desde el sistema privado al público.

- Incertidumbre e inestabilidad en el sistema de salud, cuya solución no se observa en el corto plazo.
- Falta de herramientas y capacidad de negociación de los médicos frente a las clínicas. Clínicas como intermediarios frente a las Isapres.

Soluciones implementadas a nivel local:

- Médicos de Clínica Dávila negociaron pago a 30 días con la institución, gracias a la organización (Prontopago)
- En Clínica Santa María, médicos han negociado mejores condiciones a partir de la contención de costos. Sin embargo, ha sido a costa de importantes renunciadas, como valor de las prestaciones sin reajuste IPC.
- En Clínica Los Andes, descuentos en pago prestación por pago oportuno. Diferentes opiniones entre los médicos.

06

DESAFÍOS PARA EL COLEGIO MÉDICO SANTIAGO

Objetivos

- Fomentar y apoyar la organización médica en los centros asistenciales privados.
- Mejorar las herramientas de negociación del personal médico frente a las clínicas.
- Potenciar el rol del Colegio Médico en su capacidad de negociar condiciones y valores de pago frente a Fonasa e Isapre.

- Definir estrategias para la protección de las condiciones laborales de los médicos que trabajan en el sector privado.
- Proporcionar insumos desde la Región Metropolitana sobre la situación de los centros asistenciales a las propuestas generadas por el Colegio Médico Nacional.

Estrategia:

- Creación de un Departamento de Medicina Privada, instancia específica en el Colmed Santiago que aborde la situación de la medicina privada.
- Este Departamento tendrá como objetivos:

Generar una instancia que apoye a los médicos en la negociación frente a las clínicas, y de manera directa frente a las isapres, para mejorar los tiempos de pago y costo de las prestaciones.

Promover la organización local.

Compartir buenas prácticas y experiencias exitosas en avance en las condiciones laborales en los centros privados.

Recopilar contratos tipos entre médicos y clínicas, generando asesoría a nuestros colegiados en base a esta data.

Evaluar estrategias de contención de costos en los prestadores privados que se alineen con el ejercicio médico, y definir límites desde la ética médica.

A nivel nacional, se propone la creación de un Seguro de Lucro Cesante, que proporcione mayor certidumbre en el ingreso a colegas que no poseen un contrato y condiciones laborales estables.

Se propone el desarrollo de un Seminario de prestadores privados, en conjunto con la Federación de Medicina Privada. Este tendrá como objetivo compartir experiencias de los centros privados y potenciar la organización local.

Evaluar estrategias para potenciar la creación de Capítulos y generar sinergia con las Asociaciones Médicas de los prestadores privados.

Desarrollar un Censo médico, que nos permita conocer en mayor profundidad las condiciones de trabajo de la comunidad médica.

Articular una mayor presión gremial frente a Fonasa, exigiendo valores y condiciones de pago adecuados.



COLEGIO MÉDICO
SANTIAGO