

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DESTINADA A
ESTABLECER LAS CAUSAS QUE HAN MOTIVADO LOS
INCUMPLIMIENTOS EN LAS GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD Y
ACCESO AL PLAN AUGE.
52° PERIODO LEGISLATIVO.
355ª LEGISLATURA
SESIÓN 14ª., ORDINARIA, CELEBRADA EN MIÉRCOLES 12 DE
DICIEMBRE DE 2007, DE 10:55 A 13:20 HORAS.**

SUMA.

- Se recibió en audiencia al Vicepresidente del Colegio Médico de Chile A.G., al Presidente de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de Servicios de Salud (Fenpruss) y al Secretario General de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud, (Fenats Unitaria), a fin de recabar antecedentes para el cumplimiento del cometido de la Comisión.

- Se inició la sesión a las 10:55 horas.

ASISTENCIA.

Presidió el Diputado señor Saffirio Suárez, don Eduardo.

Asistieron los siguientes señores Diputados integrantes de la Comisión: Forni Lobos, don Marcelo; Girardi Briere, don Guido, en reemplazo de Accorsi Opazo, don Enrique; Lobos Krause, don Juan; Núñez Lozano, don Marco Antonio; Ortiz Novoa, don José Miguel; Robles Pantoja, don Alberto; Rossi Ciocca, don Fulvio; Rubilar Barahona, doña Karla, y Sepúlveda Hermosilla, don Roberto.

Concurrieron, asimismo, el Vicepresidente del Colegio Médico de Chile A.G., señor Pablo Rodríguez Whipple; el Secretario General de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud (Fenats Unitaria), señor Luis Palominos Lizama; el Tesorero de dicho gremio, señor Miguel Ángel Araya Soelo; los representantes de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de Servicios de Salud (Fenpruss), señores Claudio González Jara (Presidente); Llamil Bernal Vilches (Vicepresidente Nacional) y Mario Mandiola Villalobos (Director); el Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud, señor Sebastián Pavlovic Jeldres; la Jefa del Departamento de

Comunicaciones de esa Secretaría de Estado, señora Alejandra Fiabane Sule y el asesor ministerial señor Alan Mrugalski Meiser.

Actuó de Secretaria la titular de la Comisión, abogada señora Ana María Skoknic Defilippis, y de abogada ayudante, la señora Ximena Inostroza Dragicevic.

ACTAS.

Las actas de las sesiones 9ª., en comité, y 10ª., ordinaria, se declararon aprobadas por no haber sido objeto de observaciones.

CUENTA.

Se dio cuenta de:

1. Una nota de la bancada del Partido Por la Democracia, a través de la cual se comunica el reemplazo, por esta sesión, del Diputado señor Accorsi por el Diputado señor Girardi.

2. Sendas cartas del Presidente de la Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipalizada (Confusam) y de la Presidenta de la Federación Nacional de la Asociación de Funcionarios Técnicos de los Servicios de Salud, (FENTESE), mediante la cual excusan su participación en la sesión de hoy, en atención a compromisos contraídos con anterioridad.

ORDEN DEL DÍA.

Durante el curso de esta sesión, se recibió en audiencia al Vicepresidente del Colegio Médico de Chile A.G., al Presidente de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de Servicios de Salud (Fenpruss) y al Secretario General de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud, (Fenats Unitaria), a fin de recabar antecedentes para el cumplimiento del cometido de la Comisión.

Asimismo, **la Comisión adoptó, por la unanimidad de sus integrantes presentes, los siguientes acuerdos:**

1) Invitar al Presidente de la Confederación Nacional de Trabajadores de la Salud (Confenats) a la sesión que se celebrará el lunes próximo.

2) A petición del Diputado señor Lobos, solicitar a la Ministra de Salud información sobre la cantidad de licencias médicas otorgadas a los trabajadores de los hospitales del sistema público de salud antes de la entrada en vigencia del Régimen de Garantías Explícitas en Salud; el número de licencias médicas otorgadas a dichos

trabajadores con posterioridad a este hecho, y el diagnóstico o motivo por el cual fueron extendidas en ambos casos.

3) A petición del Diputado señor Núñez y de la Diputada señora Rubilar, solicitar a la Ministra de Salud y al Gerente General de ENTEL S.A. los antecedentes que poseen en relación con los principales aspectos de la licitación del Sistema de Gestión de Garantías Explícitas en Salud (Sigges).

4) Poner a disposición de los señores Diputados, únicamente, las actas del Consejo Consultivo del Régimen de Garantías Explícitas en Salud que fueran proporcionadas durante el curso de esta sesión por los representantes del Ejecutivo y de las cuales se dará cuenta el próximo lunes, día a partir del cual podrán ser conocidas por quienes así lo soliciten.

Las intervenciones de los señores Diputados y de los invitados a esta sesión constan en un registro de audio, en conformidad con lo dispuesto en el inciso primero del artículo 249 del Reglamento de la Corporación, y en la versión taquigráfica preparada por la Redacción de Sesiones, que ha sido anexada al acta como parte integrante de la misma, en virtud del asentimiento unánime de los miembros de la Comisión.

- Se levantó la sesión a las 13:20 horas.

EDUARDO SAFFIRIO SUÁREZ,
Presidente de la Comisión.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS,
Abogada Secretaria de la Comisión.

**COMISIÓN INVESTIGADORA ENCARGADA DE ESTABLECER LOS
INCUMPLIMIENTOS EN EL ACCESO AL PLAN AUGE**

Sesión 14^a, celebrada en miércoles 12 de diciembre de
2007,
de 10.55 a 13.19 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Eduardo Saffirio.

Asisten la diputada señora Karla Rubilar y los diputados señores Marcelo Forni, Juan Lobos, Marco Antonio Núñez, José Miguel Ortiz, Alberto Robles, Fulvio Rossi y Guido Girardi Briere.

Concurren, además, como invitados los señores Pablo Rodríguez, vicepresidente del Colegio Médico; Claudio González, presidente de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de Servicios de Salud, Fenpruss, y Luis Palominos, secretario general de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud, Fenats Unitaria.

TEXTO DEL DEBATE

El señor SAFFIRIO (Presidente).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El acta de la sesión 10^a se encuentra a disposición de los señores diputados.

La señora Secretaria va a dar lectura a la Cuenta.

La señora SKOKNIC, doña Ana María (Secretaria), da lectura a la Cuenta.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Corresponde recibir al señor Pablo Rodríguez, vicepresidente del Colegio Médico, quien asiste en reemplazo de su presidente, señor Juan Luis Castro.

Por favor, que ingrese el señor Rodríguez.

-El señor Pablo Rodríguez ingresa a la sala de la Comisión.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- En nombre de la Comisión, le doy la bienvenida y agradezco su presencia.

En el oficio que le enviamos queda muy claro el sentido de nuestra invitación.

De modo que le ofrezco la palabra para que inicie su presentación.

El señor RODRÍGUEZ.- Buenos días, señor Presidente.

Los médicos hemos estado preocupados - ha sido público y notorio durante los últimos meses - por el incumplimiento de las garantías explícitas en salud. Permanentemente, en los hospitales del país, estamos recibiendo los reclamos de la gente que no ha podido resolver sus problemas de la forma en que está establecido y dentro de los plazos estipulados. Por eso, hace unos meses, hicimos pública una denuncia, muy bien documentada, de una serie de pacientes - alrededor de 40 mil- de distintas regiones, en la cual quedaba claramente establecido que los plazos de atención explicitados en las garantías no se estaban cumpliendo. Nos parece que éste es un problema de la mayor gravedad, que es necesario resolver.

Si se ha hecho una reforma sanitaria y se han procurado una serie de recursos para llevar a cabo las garantías en los tiempos definidos que, además, tienen un sentido sanitario, pues no se han sido definidos arbitrariamente, sino que son los prudenciales para abordar cada una de las 56 patologías que se encuentran en régimen. Por lo tanto, se deben cumplir esos plazos. Por eso nos parece grave que esto no se esté cumpliendo.

A raíz de dicha presentación, se ha iniciado un festival de cifras de incumplimientos. No sabemos a cuánto asciende hoy ese incumplimiento, pues primero se dijo que no había incumplimientos; después, que éstos alcanzaban a poco más 7 por ciento, y ahora se afirma que son de 4,7 por ciento. Incluso, otras personas han señalado que los incumplimientos corresponden, al menos, a un 20 por ciento, por cuanto muchas veces se estaría retrasando la incorporación de los pacientes, pues no se les hace el diagnóstico necesario para incorporarlos al cumplimiento de plazo y, por esa vía, a lo mejor la cifra de incumplimiento de plazos es mucho mayor.

En ese sentido, pensamos que es necesario que se defina un método para que podamos conocer efectivamente cómo está funcionando la reforma, qué aspectos se deben corregir y dónde se están produciendo las demoras.

Cuando se tramitó esta reforma sanitaria, el Colegio Médico planteó que había una brecha importante de déficit en infraestructura, en hospitales, en equipamiento. En el último tiempo hemos sido muy claros respecto de los déficit en recursos humanos: faltan alrededor de 1.500 médicos en los hospitales y más de mil en la atención

primaria. Mientras esos temas no se resuelvan, es indudable que las garantías no podrán cumplirse.

En ese sentido, el Colegio Médico ha querido destacar esta situación, pero -como digo- en procura de una solución.

También en el último tiempo se han incorporado otros actores, pero que tienen otros intereses. Ellos están planteando que el incumplimiento del Auge es del ámbito público y ello debería significar la portabilidad de los subsidios para que se compren servicios en el ámbito privado. Pero ése es otro tema. Ahí aparecen grupos de interés y nosotros no participamos de aquello. Sólo decimos que lo que está garantizado en la reforma para que se vea en el ámbito público, que se cumpla. Y para eso, es claro que todavía faltan muchos recursos.

Chile tiene un presupuesto público muy bajo. Hay lugares donde no se puede dar una atención oportuna, porque faltan hospitales, equipamiento, etcétera. Ésa es una materia que no es necesario siquiera argumentar, porque ya ha quedado demostrado que la reforma no se está cumpliendo como se explicitó en la ley. Y eso es lo que, además, nos parece más grave, porque estaríamos hablando de incumplimientos legales.

Otro aspecto que nos parece fundamental es que el incumplimiento -desde el punto de vista ético, del compromiso con la gente, de lo que nos parece correcto- se produce cuando se supera el tiempo que está definido en la ley para resolver el problema y no necesariamente cuando se hace un reclamo.

Pensamos que ahí también existe una diferencia muy importante. No podemos esperar a que la gente reclame, porque no conoce cuáles son las garantías ni los tiempos de cada una de las 56 patologías hoy en régimen. No lo pueden saber; no lo sabrán nunca. Los médicos tampoco podemos saberlo. Probablemente, un especialista conoce las que son de su especialidad, de su ámbito.

Luego de hacer el diagnóstico de una patología GES, la responsabilidad de hacer el monitoreo respecto del camino y los tiempos que recorre el paciente, de cuándo se le va a controlar con el especialista, de cuándo se le practicarán los exámenes, de cuándo se le dará cama para que se hospitalice y eventualmente se le efectúe un tratamiento quirúrgico recae en los servicios de salud. Ello es de responsabilidad del servicio de salud, de los hospitales, desde el momento en que el paciente ingresa y se le hace el diagnóstico de una patología GES.

Creo que eso hoy no está funcionando. Y como no está funcionando la red de derivación -al paciente que es diagnosticado en un consultorio de atención primaria hay que pedirle hora en el hospital y desde el hospital hay que pedirle hora al especialista-, para que todo esto se resuelva, hay una responsabilidad relacionada con los servicios de salud y no con las personas.

La situación no es como nos ha querido convencer una autoridad, el superintendente Inostroza, a quien vi por televisión responsabilizando, una vez más, a los médicos por el incumplimiento del AUGE. Él plantea que los médicos no le informan a la gente, que no les hacen

seguimientos a los pacientes, que no llenan la papelería, etcétera.

Así no podremos avanzar. Los médicos hemos sido muy claros. Tenemos tiempos acotados para atender a los pacientes en los hospitales y se nos exige rendimiento. A veces tenemos hasta seis u ocho enfermos por hora. Por lo tanto, no nos podemos hacer cargo de toda la carga burocrática que significa también el llenar la papelería y, eventualmente, el seguimiento de los pacientes para ver si se cumplen los plazos establecidos. Para eso, obviamente, se requieren funcionarios administrativos, que no se han incorporado y que, por lo demás, son profesionales con una remuneración más baja. No tiene sentido usar a los médicos -un recurso escaso y más caro- en los hospitales para que estén desarrollando la burocracia del seguimiento de la reforma. Creemos que hay importantes responsabilidades administrativas. Esto es lo que hemos querido plantear en una primera etapa.

En consecuencia, se hace perentorio e indispensable que la autoridad nos diga cómo se va a monitorear a los pacientes AUGE para que se garantice el cumplimiento oportuno.

Asimismo, el superintendente de Salud, señor Inostroza, señaló que tendría un sistema de control paralelo al Sigges, con el cual se realiza el monitoreo. Entonces, habrá varios tipos de sistemas, por lo que cada uno tendrá su propio sistema. Él está desarrollando un software propio para hacer el seguimiento, pero existe el Sigges. Entonces, ¿qué método y software se utilizarán? ¿Cómo se hará el seguimiento para tener cifras confiables que den respuesta oportuna a las garantías establecidas en la ley, que corresponden a las necesidades sanitarias de

la gente? Los médicos estamos absolutamente comprometidos con ese objetivo.

Por otra parte, hemos tenido importantes avances con la negociación con el Ministerio de Salud en el último tiempo. En ella se proponen soluciones que contribuirán a que esto se pueda hacer en forma más eficiente. Se ha tomado la decisión de invertir en recursos humanos, que es uno de los problemas importantes que hoy tienen los hospitales. Se tiene la intención de contratar a los médicos que faltan y de poner los incentivos en la atención pública para que los médicos no se sigan yendo del ámbito público al privado. Por lo tanto, estamos muy satisfechos con esas negociaciones y acuerdos alcanzados con la autoridad en el último tiempo. Sin duda, es un punto de partida importante para avanzar.

Actualmente se está definiendo una política para la atención primaria, lo que significa que se formarán alrededor de 160 ó 180 especialistas, tanto en medicina familiar como en especialidades básicas durante 2008, para la atención primaria, lo que también constituirá una contribución muy importante. De alguna manera, hoy también se tiene más conciencia del déficit de camas que se evidencia tanto en Santiago como en regiones. Por ello, hay que apurar la construcción de los nuevos hospitales, a fin de disponer de la infraestructura necesaria para cumplir con las garantías explícitas en salud, tema que hoy nos convoca.

En resumen, creemos que ha habido avances en el último tiempo a raíz de las negociaciones que hemos tenido con la autoridad. Sin embargo, queremos saber cómo se va a monitorear la evolución de los pacientes que tienen garantías explícitas y, posteriormente, cómo se cumplirá con la ley, por

cuanto si no hay una solución oportuna en el sistema público esto podría ser resuelto en el ámbito privado.

De la misma forma -quiero ser muy claro, porque es nuestra posición doctrinaria-, tampoco queremos que haya sectores que pretendan utilizar el hecho de que la salud pública no esté dando cumplimiento a las garantías para desincentivar la inversión y el desarrollo de la salud pública, con el objeto de comprar los servicios afuera y dar curso a la portabilidad de los subsidios. Con ello estaríamos generando un enorme daño a la salud pública, que ha dado muy buenos resultados en el país y que hoy nos permite tener indicadores sanitarios equivalentes a los de un país desarrollado, que hace una inversión muy superior a la de nuestro país, sobre todo en el ámbito público.

Eso es lo que quería comentar, señor Presidente.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Marco Antonio Núñez.

El señor NÚÑEZ.- Señor Presidente, quiero agradecer la presencia del vicepresidente nacional del Colegio Médico, doctor Pablo Rodríguez.

Al inicio de esta Comisión planteamos la importante necesidad de escuchar la opinión de los representantes de los gremios y de los trabajadores que laboran en el sector público de salud respecto del funcionamiento de las garantías de acceso y de oportunidad en los hospitales.

El Colegio Médico ha definido una posición doctrinaria -que nos consta, porque la hemos leído en la revista Vida Médica que nos llega

regularmente a los miembros de la Comisión de Salud- respecto de una posible solución al problema de las listas de espera, que siempre son el cuello de botella en un sistema mixto que ha optado por la cobertura universal y no por el acceso en función del dinero, como cuando se opta por un sistema privado.

La solución es optar por el subsidio a la demanda, el subsidio portable. Para hacerlo atractivo, se liga a la instalación -por fin- de un fondo de redistribución de riesgo universal para los afiliados a los seguros público y privado. Basado en la experiencia internacional y en estudios realizados desde 2003 en adelante sobre la reforma de los seguros por la vía del subsidio a la demanda -la portabilidad-, debido a las ineficiencias intrínsecas que tiene un seguro de salud, la asimetría de información, la tendencia permanente a excluir de la cartera a quienes tienen mayor riesgo y menores ingresos, hace que esa vía no sea la solución a la problemática que vivimos. Detrás de eso hay intereses fundamentalmente económicos. El debate ya se inició y es necesario que planteemos nuestra posición en las futuras discusiones legislativas respecto de esta propuesta que han hecho sectores ligados al empresariado de los seguros de salud.

Me gustaría que se pudieran extender sobre este tema. Si tienen una posición doctrinaria, me parece importante conocerla.

En segundo lugar, en la Comisión nos hemos formado una opinión sobre la necesidad urgente de invertir en un sistema de información distinto al actual. Hay informes desde 2003 sobre los problemas de funcionamiento del denominado Sigges, el Sistema de Información de Gestión de Garantías Explícitas en Salud.

Chile se merece un sistema en línea en que la información sea la correcta, donde sea posible conocer a tiempo los riesgos de incumplimiento de garantías de oportunidad y donde sea posible para los gestores, particularmente los que están en terreno - directores de hospital, jefe de servicio clínico, director de servicio de salud-, prever y adelantarse a los incumplimientos.

Estoy de acuerdo en que hay confusión pública respecto al incumplimiento, al retraso, porque la ley contempla que este se produce cuando existe una denuncia. Eso debería variar. La información del ciudadano es lo más importante. Le pido al señor Rodríguez que profundice respecto de la percepción del Colegio Médico, de sus asociados, sobre la necesidad de un sistema de información distinto.

Por último, también hemos observado un incumplimiento de las Isapres -que debemos demostrar, porque no fueron capaces de entregarnos información oficial- y del Fonasa sobre algo muy importante: el examen preventivo de salud del adulto y del adulto mayor. Le pido su opinión respecto al cumplimiento de esta garantía que está incluida en las leyes Auge.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Marcelo Forni.

El señor FORNI.- Señor Presidente, voy a referirme a los temas que son materia de esta Comisión, los incumplimientos del Auge, y no a temas doctrinarios o ideológicos, los cuales pueden quedar para otra discusión.

En primer lugar, creo muy importante que nuestro invitado pueda clarificar algo que se ha

venido escuchando desde que el Colegio Médico suscribió el acuerdo con el Gobierno. Me refiero a un comentario que se le ha escuchado, particularmente a los parlamentarios de la Concertación, en el sentido de que las denuncias que hicieron los médicos respecto de incumplimientos del Auge sólo obedecían a una intención de confundir el tema del Auge con sus demandas gremiales.

A mi me parece que es tremendamente importante que aclaren ese punto, no sólo porque para efectos de las conclusiones de esta Comisión es importante saber cuál es la opinión del Colegio Médico, sino porque creo que, de alguna manera, están en duda los planteamientos que hicieron durante sus movilizaciones.

En segundo término, me gustaría saber cuál es, en cálculo del Colegio Médico, el déficit de capital humano para cumplir con las prestaciones del Auge y cuál el déficit proyectado en el evento de que el Gobierno decida insistir en llegar a 80 patologías.

En ese mismo sentido, me gustaría saber si quedaron satisfechos después de la negociación sobre el cumplimiento del Código del Trabajo en materia de contratación de médicos. Entiendo que hay un porcentaje importante de médicos que están a contrata, que no han sido incorporados a la planta. Entiendo que, en algunos casos, la proporción es de 80 a 20. Me gustaría saber qué pasó con ese tema después de la negociación, porque creo que tiene una influencia directa en lo que será el funcionamiento de los hospitales y la prestación de las garantías explícitas en salud.

En tercer lugar, me interesa consultar una cuestión de carácter ético. He conversado con muchos médicos que me han planteado tres dudas, tres problemas éticos en relación con el Auge. El primero se refiere a las enfermedades no Auge. Ellos señalan que muchas veces se ven enfrentados, por ejemplo, a diagnósticos de algún cáncer que no está incluido en el Auge y que, lamentablemente, por razones éticas, se ven ante la dificultad de tener que postergarlos.

El segundo problema dice relación con los medicamentos. Aparentemente, al no existir mayores estudios de equivalencia, hay medicamentos que no servirían para tratar adecuadamente determinadas enfermedades, particularmente aquellas que inciden de manera más importante en el Auge, como la hipertensión arterial.

El tercer problema es el de los tiempos de espera. Ya lo vimos con la información que nos entregó Altura Management, y que hoy ratificó la ministra de Salud, en el sentido de que hay un aumento en los tiempos de espera para determinadas patologías. Para los médicos, ¿qué pasa hoy, desde el punto de vista ético? ¿Qué dilemas enfrentan con la aplicación del Auge?

En cuarto lugar, me gustaría saber cuál ha sido el impacto que, a juicio de nuestro invitado, ha tenido el Auge en la modernización de la red pública hospitalaria. Lo pregunto porque él señaló que, desde el punto de vista del Colegio Médico, no les gustaría que esto se tradujera en una fuga de recursos hacia el sistema privado y se dejara de proteger al sistema público. En la práctica, ¿el Auge ha tenido un impacto en la red pública hospitalaria en términos de que la haya hecho más potente? ¿Tenemos un sistema

público que esté en condiciones reales de ofrecer un mejor servicio a los usuarios?

En quinto lugar, quiero formular una pregunta que creo que ya está prácticamente respondida. ¿Es confiable el Siggés? Desde ese punto de vista, además me gustaría saber si el Colegio Médico fue previamente consultado respecto de la contratación del Siggés y si se capacitó a los médicos al respecto. ¿Quién aprobó el diseño del sistema de información?

Eso por ahora.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Juan Lobos.

El señor LOBOS.- Señor Presidente, en primer lugar, quiero saludar a Pablo Rodríguez. Es un gusto tenerlo con nosotros para que nos pueda clarificar varias dudas.

Primero, quiero partir preguntándome si esto es efectivamente una reforma, porque así se planteó. ¿Hemos reformado algo desde el punto de vista de la salud pública, del impacto sobre la carga de enfermedades y del impacto en cuanto a resultados medidos, obviamente, desde un ámbito salubrista?

Segundo, quiero saber si con ocasión de esta "reforma" -por así llamarla- se contó con la anuencia de los gremios. No me refiero a la anuencia en el sentido de la aprobación, sino al menos la consulta de los principales involucrados en esto, que son los que van a tener que poner la cara y realizar las prestaciones. Existe preocupación con respecto a lo que va a pasar con una manera de actuar que, a mi modo de ver, se contrapone absolutamente con lo que se estila en la medicina, como es la priorización por

gravedad. En este caso, existe una priorización por ley y una postergación sistemática de aquellas patologías que hoy no están en el Auge. Incluso más, por ahí he leído algunos informes -me gustaría que esto se aclarara- sobre ciertas presiones ejercidas sobre algunos grupos médicos para, lisa y llanamente, obviar algunos diagnósticos, como, por ejemplo, el desprendimiento de retina, por la absoluta incapacidad del sistema público de atender la demanda y poder darle cumplimiento.

Con respecto a las guías clínicas, me gustaría consultar si está incorporado el concepto de la calidad de la atención, si son suficientes los procedimientos allí establecidos y otro tema que preocupa en demasía. Ayer, en la Comisión de Salud, tuvimos la presencia de un grupo de usuarias afectadas de cáncer de mamas y nos hacían ver cómo aunque esta patología está incluida en el Auge, sólo están recibiendo medicamentos que no tienen ninguna certificación ni tampoco una homologación con el medicamento original y tienen serias dudas de que efectivamente sean terapéuticos.

Por último, quiero hacer una reflexión. En un escenario potencial en que tendrán que entrar 80 patologías en una día y 80 más otro día -porque va a llegar el momento en que van a estar todas las patologías en el Auge-, ¿no resultará igual que el Gatopardo, esto es, que cambie todo para que no cambie nada?

He dicho.

El señor RODRÍGUEZ.- Son muchas las preguntas.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Sí, pero no se preocupe porque no vamos a tener ningún inconveniente en prorrogar la hora de término de la sesión, de modo que pueda hacerse cargo de las preguntas, ya que no es justo dejar sin la posibilidad de preguntar a los diputados que han pedido la palabra. Pero va a tener el espacio necesario para responder.

Tiene la palabra el diputado José Miguel Ortiz.

El señor ORTIZ.- Señor Presidente, el viernes pasado tuve la oportunidad de ser invitado por el presidente regional del Colegio Médico de la Región del Biobío a la celebración del aniversario. Una vez más, quedé gratamente sorprendido y puedo decir que, lejos, el colegio mejor organizado es el de ustedes, desde todo punto de vista: el Colegio Médico. Los que somos penquistas vimos el reconocimiento que se les hizo a los distinguidos médicos que cumplieron 40 años de ejercicio de la profesión y uno que cumplió 50 años que, por razones de salud, no pudo asistir. También estuvo presente el presidente nacional, doctor Juan Luis Castro.

¿Por qué señalo esto? Porque escuchamos los discursos del presidente regional y del presidente nacional, quienes hicieron una diferencia que incide en lo planteado por algunos colegas que me antecedieron en el uso de la palabra.

Las relaciones humanas son vitales. En este caso, se trata del Colegio Médico con los actores del aparato estatal. Allá reconocieron que había una buena relación con los directores de salud de la Región del Biobío, lo que no sucede en otras

regiones, situación que es lamentable. Todas las cosas se conversaban y se analizaban.

También hubo un reconocimiento al esfuerzo que hemos hecho muchas personas para conseguir inversiones grandes, las que se cristalizarán en los próximos meses.

Puedo señalar, con mucho orgullo, que en Concepción vamos a tener no una manzana, sino cuatro para el sector salud. Me refiero al hospital traumatológico nuevo que se construirá en los próximos meses, ya que en abril comienzan las obras. Se llamó a una licitación por más de 12 mil millones de pesos.

El plan piloto del Auge comenzó en Concepción en el hospital Guillermo Grant Benavente. Fui parte de la actividad oficial de salud y gobierno cuando se comenzó con los primeros pacientes, con las primeras patologías Auge. Creo que ellos han estado a la altura de las necesidades.

El peor error es creer que el Colegio Médico no forma parte de este plan. Los médicos son vitales. Cuando nos falla la salud, nos damos cuenta de que es vital que ustedes se especialicen, que se capaciten y que tengan los medios técnicos adecuados.

Las últimas palabras del señor vicepresidente del colegio las escuché muy claras, de las que destaco dos cosas.

Ustedes reconocen el esfuerzo que se está haciendo en infraestructura y hacen votos para que se siga aumentando la infraestructura.

En el caso mío, como diputado de la Comisión de Hacienda, he estado cerca de este tema

desde hace muchos años. A veces, escuchamos en esta Comisión que hay dudas sobre los esfuerzos que se han hecho en inversión e infraestructura. Los avances son increíbles. No soy médico, pero conozco el tema en relación con Hacienda, desde el punto de vista de las inversiones. Es decir, nos estamos preparando para llegar a las 80 patologías. Y, como dijo algún diputado, va a llegar el instante en que todas las patologías van a estar contempladas en el Auge.

¿El Colegio Médico considera que se están cumpliendo los objetivos que se tuvieron en cuenta para implementar el plan Auge? Sé que un proyecto de ley está muy retrasado, relacionado con las garantías.

Según el Colegio Médico, ¿ha estado a las alturas la disposición, la voluntad política, desde el punto de vista de las inversiones, de cumplir en la mejor forma con las garantías, en este caso, para el acceso al plan Auge?

En segundo lugar, se tocó el tema del superintendente de Salud, quien, según se dijo, le echaba la culpa a los médicos.

¿Los médicos consideran que la notificación de los beneficiarios Auge corresponde a sus responsabilidades? Lo pregunto para que quede estampado. Si no, busquemos una salida a ese tipo de temas administrativos.

Cuando ven a un paciente que está dentro de las 56 patologías Auge, ¿consideran ustedes que está dentro de sus posibilidades informarle que pueden hacer uso de ese derecho?

He dicho.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Guido Girardi.

El señor GIRARDI.- Señor Presidente, siempre los médicos dijimos que esta reforma se elaboró a espaldas nuestras. Quiero saber si piensan que es así es y si estiman que ha favorecido más la medicina privada que la salud pública. Prueba de ello es que hemos visto el crecimiento de las clínicas en estos últimos años. Ése es el mejor exponente de ese beneficio de la salud privada.

El problema de la reforma y del Auge es una falta absoluta de querer abordar los aspectos preventivos, porque solamente se enfoca en los aspectos curativos. Nuestro mayor problema en la salud son las enfermedades crónicas, en que los aspectos preventivos son cruciales.

Concuero plenamente con la insuficiencia de recursos, materiales y humanos, que explicarían en gran medida los incumplimientos.

Por otro lado, me gustaría saber cuánto se han deteriorado las patologías no Auge desde que se aplican las patologías Auge. Tenemos evidencias de ello, pero no sé si las han podido cuantificar.

Estamos concientes de los esfuerzos que ha hecho el ministerio, especialmente este año, en cuanto a aumentar los recursos, en conversaciones con el Colegio Médico. Nos parece fundamental, sobre todo para los recursos humanos.

Me gustaría conocer alguna de las propuestas a las cuales han llegado respecto de los especialistas 44 horas, con dedicación exclusiva para los hospitales. Quiero saber el monto que se les va a pagar y el número de esos especialistas. Asimismo, me

gustaría saber si estos especialistas irían a nivel primario, por 22 horas, para reforzarlo, y si se les va a pagar más de un millón de pesos, como se acordó. ¿En qué va eso?

Nuestra idea era que fueran mil especialistas para hospitales y mil especialistas para el nivel primario.

¿Qué cree el colegio médico que va a resultar de aquello?

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, por su intermedio, quiero preguntarle a nuestro invitado sobre la situación de la notificación.

Escuché que el superintendente dijo, por televisión, que los médicos, durante el conflicto, se habían negado a llenar el papeleo y que hoy reclaman que les habían quitado la atribución de notificar a los pacientes.

Consideraba, una vez más, que el Colegio Médico, y los médicos en general, ponían trabas y eran erráticos en su comportamiento.

Incluso, señaló que el Colegio Médico estaba en contra del plan Auge y, por tanto, esto vendría siendo una continuidad en relación con lo que han planteado desde el inicio. También es conocido que la Presidenta y la actual ministra de Salud estaban en contra del plan en su tiempo.

Me gustaría que se refiriera a esas expresiones y a la afirmación de que ésta era una forma de manejar las listas de espera.

Asimismo, me interesa que nos dijera si ustedes consideran que otra forma de manejar las listas de espera es que la gente tenga garantías desde un diagnóstico confirmado. Por ende, si no tienen acceso a un especialista o al examen que les permita hacer ese diagnóstico, ni siquiera entran al sistema y esperan uno o dos años tratando de conseguir un traumatólogo, un oftalmólogo o el examen necesario para confirmar el diagnóstico. ¿Esa es otra forma de manejar las listas de espera?

También quiero consultarle respecto de la gran afirmación que se ha hecho de que se han atendido, desde julio de 2005 hasta abril, 3.193.589 casos GES, aunque sé que ahora son más, de cerca de 3.700.000.

Igualmente, quiero que se refiera a la opinión del Colegio Médico respecto de que la gran mayoría -cerca del 87 por ciento- sean enfermedades ambulatorias de bajo costo y de baja complejidad que, además, se habían atendido anteriormente a la entrada al GES.

Quiero su apreciación respecto de los llamados atrasos -aunque nosotros seguimos insistiendo en que son incumplimientos-, que de una u otra forma aumentan cuando se traspasan hacia las atenciones de nivel hospitalario, porque las condiciones no están dadas.

También quiero consultar por las enfermedades. Por ejemplo, un pronóstico de posibles complicaciones de infarto agudo al miocardio varía en

caso de que el paciente sea mayor de 60 años, hipertenso, diabético o fumador. Bajo el mismo diagnóstico subyacen, al menos, seis grupos relacionados, pero diferentes.

¿Cómo es posible estandarizar esa situación si existe tanta diferencia? ¿Qué opina el Colegio Médico de esa estandarización, al menos en relación con costos y prestaciones?

Finalmente, el Auge no garantiza la atención para prevenir. Las tres patologías que más gastan en Auge son hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y VIH Sida, tres enfermedades prevenibles. ¿Qué opina el Colegio Médico de que no se inviertan grandes recursos en campañas educativas y preventivas para evitar esas patologías?

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Señor Rodríguez, el gremio que usted representa fue crítico del Plan Auge. ¿Cómo evalúan hoy las críticas que hicieron durante la tramitación legislativa del plan? ¿Cuáles creen que se han corroborado en la realidad, y cuáles, en el caso de existir, no tienen vigencia porque la práctica habría demostrado que estaban equivocadas?

En segundo lugar quiero que reflexione sobre el tema de los retrasos e incumplimientos. El problema es que, desde el punto de vista del objetivo de la Comisión, ésa no es una discusión baladí. De hecho, hizo referencia a un "festival de cifras". El punto es que, cuando se define algo que está establecido en la norma legal de una manera distinta, puede ocurrir lo que pasó en la práctica. Esta Comisión investiga responsabilidades políticas, de actores públicos, por incumplimiento en el acceso y oportunidad. Entonces, el concepto "incumplimiento"

no es menor, no es algo que dé lo mismo. En mi opinión, sería completamente absurdo imputar responsabilidades políticas por una definición de incumplimiento que no es la que establece la ley.

Este festival de cifras y discusión confusa forma parte de lo que se podría denominar el "uso arbitrario de conceptos", que, desde el punto de vista de una comisión investigadora de la Cámara de Diputados, que tiene reglamentadas facultades, es algo simplemente inaceptable, porque significaría, en el límite, dejar en la indefensión, para poder defenderse de responsabilidades políticas, al conjunto de autoridades públicas susceptible de ser investigada por un uso laxo, elástico e inexacto, no desde el punto de vista de la discusión sustantiva, porque un concepto legal se puede cambiar. Pero mientras no se cambie, eso obliga en un Estado de Derecho.

¿Habría acuerdo para prorrogar la sesión hasta las 12.45 horas?

Acordado.

Tiene la palabra el señor Pablo Rodríguez.

El señor RODRÍGUEZ.- Señor Presidente, creo que el planteamiento del Colegio Médico, desde un comienzo, respecto de cómo se estaba tramitando la reforma, fue parte de lo que aquí se ha dicho. Esta fue una reforma que se hizo a puertas cerradas, sin ninguna participación de los médicos ni de los gremios. Entre unos pocos hicieron una reforma. No escucharon nuestras críticas ni nuestras voces, y hoy estamos enfrentados, en parte importante, a lo que nosotros quisimos decir en su oportunidad.

Primero, destacamos las dificultades que habría para cumplir con las garantías en virtud del déficit que evidenciaba el sistema de salud pública, y que había que invertir en hospitales, en equipamiento y en recursos humanos. Esto ha significado incumplimientos.

Segundo, respecto de la discriminación de patologías AUGE y no AUGE, planteamos objeción de conciencia. Como médicos, no podemos tener enfermos clase A y clase B. El que es clase A tiene la suerte de tener tiempos acotados -que no se cumplen a veces-, pero los enfermos clase B se pueden morir en las listas de espera.

Por consiguiente, cuando se dice que para operarse una hernia o de várices hay que esperar 80 semanas -ayer salió en un diario-, ello corresponde a la discriminación entre AUGE y no AUGE. Esas son patologías no AUGE y, por lo tanto, hoy no tienen solución dentro de tiempos prudenciales. Esto genera un segundo problema.

Los señores diputados tienen toda la razón cuando plantean que la reforma no ha hecho un esfuerzo importante en la prevención, que en el mundo entero ha demostrado ser más eficiente, más efectiva y más económica. Es mejor evitar que haya pacientes obesos para evitar pacientes hipertensos y un incremento de las cifras de infarto agudo al miocardio, con la consiguiente hospitalización de esos pacientes, debido a que esos tratamientos son más caros. Es menos eficiente desde el punto de vista sanitario y económico. Hoy la reforma es ley.

No es cierto que como médicos nos opongamos al plan. Nosotros estamos cumpliendo la ley y estamos

comprometidos, como siempre, en ver a nuestros pacientes bajo la modalidad establecida por la ley.

Lo que sí estamos haciendo es manifestar todas aquellas observaciones que, desde el punto de vista ético, de conciencia y de compromiso con los enfermos, consideramos necesarias para mejorar el sistema y resolver los problemas. No estamos contra la reforma ni contra los enfermos. Estamos a favor de ellos y debemos atenderlos de acuerdo a lo que la ley nos exige. No hay ningún médico que no lo esté haciendo así.

Cuando el superintendente Inostroza dice que nosotros no informamos y no llenamos los papeles, está enredando las cosas y está tratando de confundir, una vez más, a la opinión pública.

Lo que hemos dicho es que los médicos queremos dedicar el acotado tiempo que tenemos en ejercer nuestra profesión, en conversar con la gente, en establecer una buena relación médico-paciente, en hacer un buen examen y no en atenderlos a la carrera, para posteriormente tener que llenar toda la papelería burocrática que habitualmente existe en los hospitales.

Hay que llenar la ficha clínica, hacer las solicitudes de exámenes, la receta médica, las interconsultas, la licencia médica, si es que se requiere, y, además, ahora hay que llenar el papeleo relacionado con el Auge. Por consiguiente, pareciera ser que lo más eficiente sería contratar personal administrativo para llenar la papelería y administrar estos sistemas de control que no están dando un buen resultado.

Comparto plenamente las dudas respecto del incumplimiento, porque ésta es, desde nuestra perspectiva, una definición sanitaria, no jurídica. Cuando usted le dice a un paciente que tiene una patología aguda y que requiere una hospitalización, no le está diciendo que lo tiene que hospitalizar cuando él lo pida, porque tenemos 24 horas para operarlo de un abdomen agudo. Si se hace un diagnóstico de abdomen agudo, tendrá que llevar al paciente a pabellón, independientemente de otras consideraciones o definiciones jurídicas o de otro orden.

Ingenuo no soy. Creo que se redactó así, precisamente, para que se provocara esta situación. Por eso, en la ley se establece como condición para que haya incumplimiento que exista reclamo. Era cosa de no ponerlo no más; era tan simple como señalar que habrá incumplimiento cuando transcurrido el plazo definido en la ley, en la garantía correspondiente, el paciente no haya tenido la solución sanitaria que se requería. Entonces, tenemos poca claridad respecto de cuánto se está incumpliendo. Pero a nosotros, desde el punto de vista médico, sanitario, nos parece clarísimo. No hay más de una opinión. Ahora, ustedes tienen problemas adicionales, porque también tienen que abordar la materia jurídica.

Desde la perspectiva de los planteamientos del diputado Forni, me parece vital despejar el primero con absoluta claridad. Los médicos se resienten cuando no pueden resolver los problemas de sus pacientes. Dentro de las reivindicaciones presentadas, y cuando hablamos de postergaciones en la solución de los problemas, de hospitalizaciones en camillas, en pasillos, en sillones de los servicios de urgencia, está el hecho

de que eso afecta a los pacientes, pero también a los médicos, porque no esas no son condiciones dignas para atender a la gente. Además, se pone en riesgo a los pacientes y también a los médicos. Soy presidente de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico, y ustedes comprenderán que atender a un paciente en una camilla o en un pasillo aumenta los riesgos, porque es más probable cometer algún error. Eso no corresponde.

Ahora, lo que el gremio hace es revelar y denunciar esta situación, pero las soluciones no dependen de nosotros. No podemos salir a construir hospitales para que no se tenga a los pacientes en los pasillos; no podemos dar soluciones que no nos corresponden. Por lo tanto, estos temas no son transables ni negociables, porque siempre lo planteamos así. Teníamos reivindicaciones que tenían que ver con los recursos humanos, condiciones de trabajo, estabilidad laboral y con un incentivo al retiro para que los médicos que han entregado toda una vida a la salud pública. Esos son los temas que pusimos en el pliego de reivindicaciones, pero no podíamos poner aquellas cuestiones que no nos competen, como, por ejemplo, que se construyan más hospitales, porque eso no es transable ni negociable.

No hemos abandonado a la gente ni lo vamos a hacer. Una doctora -voy a ejemplificar- me decía en Temuco: "Doctor, todas estas reivindicaciones que usted plantea las compartimos plenamente, pero no le dan solución a mi problema. Yo llego al hospital en Temuco a las 8.00 de la mañana y a las 8.05 ya me quiero ir. ¿Sabe por qué? Porque no tengo cama para hospitalizar al enfermo, porque no tengo pabellón o porque las condiciones no son las adecuadas".

En ese sentido, es indivisible que los requerimientos de la gente también formen parte de la vocación médica y de lo que los médicos quieren resolver.

Desde el punto de vista del déficit de los recursos humanos, se ha avanzado en forma importante. Recientemente, acaba de salir un estudio que señala que en Chile hay 25 mil médicos, que un 60 por ciento trabaja en el ámbito privado y un 40 por ciento en el público. No hay información de cómo están distribuidos, no hay aún un listado de especialidades y, por lo tanto, no sabemos cuántos especialistas hay en cada una de las distintas áreas de la medicina. Falta mucha información, pero con estas negociaciones y acuerdos con el Ministerio estamos avanzando.

Respecto de las formas de contratación, el Estatuto Administrativo plantea que el 80 por ciento de los funcionarios médicos deben estar en condición de titular en su cargo y solamente un 20 por ciento a contrata, para que haya cierta flexibilidad y movilidad del recurso humano. Aquí la cosa estaba al revés; había un 70 por ciento de médicos en promedio a contrata y sólo un 30 por ciento en condición de titular.

Hemos llegado a un acuerdo en aumentar en 1.700 los cargos de titulares en la ley N° 19.664, en los especialistas diurnos de los hospitales, y en mil los médicos de la ley N° 15.076, vale decir, de urgencia. Así nos vamos a acercar en los médicos especialistas diurnos bastante a la proporción 80-20. En cuanto a la ley N° 15.076 todavía vamos a quedar lejos, pero va haber una mejora sustantiva. Ése es un tema muy importante.

Si faltan recursos humanos médicos en los hospitales, si no están los incentivos adecuados y, además, tienen funcionarios a contrata, con contratos anuales, entonces, ¿quién se trasladará con su familia a vivir, por ejemplo, a Coihaique o a Antofagasta con un contrato que dura un año? Eso contribuirá a una mayor estabilidad laboral.

En ese sentido, respaldamos un proyecto de ley -no recuerdo a los autores, pero los diputados Juan Lobos y Guido Girardi participaron- referido a que los médicos que tienen más de cinco años de antigüedad en el sistema público y sean evaluados en lista 1 -es decir, que tengan buenas calificaciones- pasen a condición de titular. Nos parece un avance y apoyamos decididamente una iniciativa de esas características.

Desde el punto de vista ético, en el tema de la discriminación entre las patologías AUGE y las no AUGE, hemos planteado lo que hemos definido como la objeción de conciencia. En ese sentido, no se puede decir a un paciente con cáncer gástrico que tiene prioridad y a otro paciente con cáncer de tiroides que va a tener que seguir esperando. Son dos pacientes que requieren, que necesitan y merecen una solución. Entonces, no podemos decir a un paciente que pase por un camino corto y al otro que pase por el camino largo que no sabemos dónde ni cuándo va a terminar. Éste es un tema que sigue vigente.

Respecto de los medicamentos, hay materias que mejorar. Cuando se hace un registro sanitario en el Instituto de Salud Pública de Chile se registran medicamentos similares que, desde el punto de vista farmacéutico, son equivalentes. Pero respecto de aquellos casos en que es necesario hacer bioequivalencias, es decir, estudios para demostrar

que ambos medicamentos tienen el mismo efecto en un ser vivo, aún no hay condiciones para hacer dichos estudios en Chile y es necesario llevarlo a cabo en productos específicos como, por ejemplo, los oncológicos o los que se usan para el tratamiento del Sida. Algunos medicamentos son particularmente necesarios y muy importantes como, por ejemplo, los inmunosupresores que se usan en caso de trasplante renal, que es una de las garantías GES. Ahí también hay que hacer avances sustantivos.

En cuanto a los tiempos de espera, han aumentado en forma muy significativa para los pacientes que tienen patologías no AUGE. Es decir, si pensamos que se dio prioridad a un grupo de patologías, se pusieron incentivos ahí y no cambió sustantivamente el sistema, es indudable que se está postergando a alguien: los pacientes que tienen patologías no AUGE. Evidentemente que nos gustaría que toda esa información existiera y que fuera fidedigna y no de grupos de interés, porque están dando una información que es distorsionada y dirigida a conseguir un determinado objetivo económico o de otro tipo.

Entonces, creemos que es el Estado el que debería tener una solidez. Como Colegio Médico, no nos corresponde hacer investigaciones de cómo se está cumpliendo o incumpliendo una determinada garantía o cuál es el tiempo de espera de una patología. Los médicos no estamos para eso. He pensado que en el Colegio Médico vamos a tener que invertir recursos para asumir esta responsabilidad si no la asume el Estado, pero insisto en que debería ser una responsabilidad de éste y debe ser clara y transparente. Hay que decir la verdad; para qué se

van a ocultar o alterar las cifras, pues se trata de conocer lo que pasa de verdad.

Consideramos que el Auge no ha sido un impacto relevante en la red pública, pues no vemos una mejoría muy sustantiva que nos indiqué que el plan ha significado un gran impacto. Hemos visto mejoras y mayores inversiones, pero no me atrevería a decir que ese impacto haya sido muy significativo en cuanto a mejoras.

Ahora bien, hace algunos días, en un programa de televisión nocturno, un destacado panelista dijo que, por un problema familiar, le tocó ir al Hospital del Salvador, en Santiago. Encontré triste que él recién ahora haya tenido la posibilidad de conocer algo que los médicos hemos conocido desde siempre: las dificultades que existen en los hospitales. Ahí uno observa, efectivamente, cuál es la realidad.

Al concurrir a los servicios de urgencia y observar la presión asistencial enorme, con las salas de espera llenas de gente, los equipos de salud atendiendo al extremo de sus posibilidades, se puede apreciar la realidad. Por eso todos debemos tener el compromiso de mejorar y avanzar. Como digo, esto se ha estado haciendo, pero se requiere más.

Ahora bien, en cuanto a la consulta de si el Sigges es confiable o no, el propio director del Fonasa ha declarado que no lo es. Como dice el aforismo jurídico: "A confesión de parte, relevo de pruebas". Si el director del Fonasa encuentra que no es confiable, nosotros consideramos que tiene razón, y si el superintendente declara, como lo ha hecho, que él está desarrollando un software y que va a invertir 80 millones de pesos en su confección para

llevar el control, me queda más claro todavía que el Sigges no es confiable.

Lo importante es que tengamos pronto un sistema de control que sea confiable y que uno se pueda adelantar y decir: "Este paciente se está acercando al tiempo de cumplimiento de garantía; hay que ir a buscarlo, hay que citarlo, hay que resolverle el problema, para que encuentre satisfacción a su necesidad".

El diputado Lobos se refiere al tema de la participación, al que ya aludí. Lamentablemente, hubiéramos querido participar más y que se escucharan los planteamientos de los médicos sobre las carencias para poder cumplir con los tiempos. Además, hubiéramos querido que se nos escuchara más respecto de las discriminaciones que se iban a producir entre las patologías AUGE y las no AUGE.

En cuanto al retraso del diagnóstico, se podría pensar que si alguien ex profeso retrasa el diagnóstico, no empiezan a correr los plazos, ya que hay diagnósticos que deben ser realizados por especialistas. Entonces, cuando en la atención primaria un médico general de zona ve al paciente y sospecha una determinada patología, como una cardiopatía congénita, tiene que derivarlo para que se le haga el estudio y el diagnóstico correspondientes. Si ese plazo se prolonga, indudablemente, se podría estar prolongando el tiempo de cumplimiento de la garantía.

No quiero pensar que eso está ocurriendo y que hay instrucciones -como se ha escuchado- para hacer más lento el proceso de diagnóstico, para modificar los tiempos de garantía. Supongo que eso no debiera ser así.

En el tema de las guías clínicas se ha avanzado. Hay algunas que son muy buenas y cumplen con lo que la *lex artis* plantea hoy; sin embargo, hay otras que todavía no. Por ejemplo, en cardiopatía isquémica y en infarto agudo al miocardio, hay muchos pacientes que requerirían angioplastías, pero resulta que todavía no está incorporada la angioplastía dentro de las garantías. Está la trombolisis, pero hay pacientes que requieren angioplastías.

Entiendo que las guías no tienen por qué abarcarlo todo; es una aproximación. Pero cuando se hace una guía, existe la posibilidad de que haya situaciones particulares -y en medicina eso es así- que requieran una solución distinta.

En cuanto a que algún día todas las patologías van a ser Auge, pienso que ésa es la meta. Ojalá que así sea, ya que de esa forma podríamos resolver el problema de la discriminación. Ojalá esto pudiera dinamizar el sistema, que se puedan asignar más recursos, que se pueda mejorar la infraestructura y que, en un momento determinado, se pudiera tener ciertas prioridades, pero dentro de un sistema que funciona y en que todas las patologías requieren tratamiento y en que todos los enfermos son objeto de preocupación. Es de esperar que algún día ocurra esto y que se termine con la discriminación.

Prioridades ha habido antes y van a existir siempre. Está en todos los programas desarrollados sobre la madre, la madre embarazada, infecciones respiratorias agudas, etcétera. Es decir, siempre ha habido prioridades y las habrá, pero es deseable que algún día todas las patologías tengan una preocupación similar.

La diputada Karla Rubilar ha planteado algo que nos ha molestado mucho. Ambos tuvimos la

posibilidad de ver anoche el programa en la televisión. Cuando decimos que los médicos dediquen su tiempo a atender a los enfermos y no a llenar papeles, no estamos boicoteando el plan Auge; sólo decimos que deben desarrollar la actividad para la cual están en los hospitales y no pueden estar dedicando el poco tiempo que tienen, con rendimiento de seis u ocho enfermos por hora, a llenar papeles. El superintendente Inostroza, una vez más, quiere confundir. El que queramos dedicar el tiempo a atender enfermos no significa que estemos boicoteando el Auge. El que hayamos criticado el plan en sus orígenes o por las fallas que nos merece o por los cuestionamientos que le hacemos, no significa que no queramos cumplir la ley. Si en la actualidad el Auge es una realidad, entonces tenemos que atender al paciente y el compromiso es con el enfermo. Que sea Auge o que no lo sea es un tema que no tiene que ver con los médicos o con el ejercicio de la profesión.

Me dio la impresión de que se pretende buscar un camino fácil, pero no es el que lleva a la solución de los problemas, culpando a la gente que no tiene responsabilidad. Lo importante es que cada uno ejerza los roles que le corresponden, sobre todo si la autoridad tiene ciertas responsabilidades importantes. Que la autoridad haga bien su trabajo y así vamos a avanzar.

Esto tiene relación con lo que decía el diputado Ortiz, a quien le llamó la atención las buenas relaciones de los médicos con el director del servicio de salud de su región. Me parece fantástico y así tiene que ser; es una obligación que así sea. Ésa es la realidad, pues cuando los médicos tenemos problemas en Concepción, sabemos que el director del servicio está disponible para escucharnos y que se

pueden buscar soluciones concordadas, en beneficio de la gente. Pero así como hay que incentivar y estimular esas relaciones y ese tipo de funcionarios y de autoridades, hay que aislar a los que hacen las cosas al revés, a aquellas autoridades que, en lugar de dar soluciones dentro de su ámbito de competencia, disparan contra los médicos y contra el Colegio Médico. ¡Si somos los médicos quienes hacemos el trabajo en los hospitales, al igual que los equipos de salud, con las enfermeras, los kinesiólogos, los tecnólogos y, por cierto, los auxiliares de enfermería! Debemos destacar a quienes hacen bien el trabajo y aislar a aquellos que no están contribuyendo a resolver los problemas, sino que, más bien, están creando conflictos.

Fuimos críticos del plan Auge, pero lo concreto es que ya es ley y por eso estamos trabajando sin hacer mayores cuestionamientos al plan, sino que sólo estamos exigiendo cumplimiento, calidad, recursos -materiales y humanos- e infraestructura.

Ya me referí al retraso del diagnóstico y, por esa vía, a la prolongación del tiempo de cumplimiento de las garantías. Espero que eso no sea así. Si alguien quisiera prolongar el tiempo retrasando el diagnóstico, efectivamente se podría hacer, pero no corresponde hacerlo, y si así fuera, debería ser denunciado.

El tema de las atenciones Auge es muy importante. Cuando se dice que hay 4 millones de pacientes que se han atendido en el Auge, en realidad, ¿cuántos de ellos tenían solución a su problema? Por cierto, los de mayor frecuencia: los hipertensos y los diabéticos. En el tema de las depresiones ha habido mejoras, sin embargo, ésa es la

gran cifra, pero esos casos también se veían antes. En el caso de los cánceres infantiles había programas, el Pinda y el Panda, materias que estaban bastante resueltas y avanzadas. De hecho, fue por los planes piloto que se iniciaron las diálisis. **xxx** Entonces, más que me digan que en la actualidad hay cuatro millones de pacientes que se atienden en el Auge, deberíamos preguntarnos en qué se ha mejorado, cuánto se ha mejorado, cuáles son los problemas que han afectado la atención de los pacientes, cuánto pesa la discriminación de la patología no Auge. Así uno puede tener una evaluación real que nos deje a todos conformes, para que se puedan hacer los cambios necesarios. Esas cifras impresionantes no dan cuenta de los temas.

Ahora, tiene razón la diputada Rubilar cuando dice que muchas de esas patologías son ambulatorias, que son más fáciles de resolver y que pareciera que el problema principal está en las patologías más complejas -entonces, la cifra no sirve-, las que requieren hospitalización y de una intervención quirúrgica. Si bien son menos, no son cientos de miles, pero dan la totalidad del grupo de patologías. Yo soy traumatólogo y pongo el caso de la antroplastía total de la cara en mayores de 65 años. Podría mencionar el ejemplo que anoche también se dio en la televisión del arriero que tuvo que recurrir a los rugbistas uruguayos para que le resolvieran un problema que estaba garantizado. Ése es un caso que tuvo connotación pública, porque era una persona conocida. Más que le tiren una cantidad de cifras, uno se pregunta cómo está funcionando esto en el grupo de pacientes que requieren antroplastía total de la cara, por artrosis severa, en los mayores de 65 años. Si hacemos uso de las grandes cifras en hipertensión, diabetes, etcétera, podríamos decir que

la reforma está atendiendo bien a esos enfermos, que, a lo mejor, eso hace la gran cifra y que respecto del resto no sabemos lo que está pasando.

Efectivamente, el Auge no previene y eso es un gran déficit que tiene la reforma. Se requiere cambiar las condiciones de vida, ir hacia las más saludables. Este tema tiene que ver con la obesidad, con el consumo de cigarrillos y de alcohol, con la calidad de vida, etcétera. Ése es un tema muy importante y si bien es cierto ha habido esfuerzos, pareciera que todavía no se logra un real impacto en estas materias.

Las cifras de obesidad infantil y en los adultos son alarmantes. Un niño obeso está condenado en un porcentaje muy alto a ser obeso cuando adulto y a tener síndrome metabólico, hipertensión arterial, etcétera. Hay una necesidad muy importante de invertir y de prevenir en esos ámbitos.

Para terminar, quiero decir brevemente que la información es vital. Tenemos que mejorar la información: los recursos humanos, qué es lo que se está atendiendo, cuáles son los tiempos, cuál es el sistema que se va a utilizar para medir.

Los médicos siempre hemos estado del lado de los enfermos y vamos a seguir estándolo. En eso nadie se puede confundir y pretender generar conflictos donde no los hay.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Girardi.

El señor GIRARDI.- Señor Rodríguez, le faltó la respuesta sobre los últimos acuerdos que alcanzó el Colegio Médico, sobre las 44 y 22 horas de especialistas en el nivel primario.

El señor RODRÍGUEZ.- Ése es otro tema complicado: la formación de especialistas en Chile. Cuando digo que hay poca información y no hay un listado de especialistas en Chile, me refiero a que no se sabe cuántos son los especialistas que faltan, con qué contamos hoy y cuáles son los requerimientos. La formación de especialistas para la atención primaria o formación en general es de acuerdo con la disponibilidad de cupos que tienen las universidades y no de acuerdo con los requerimientos de especialistas que tiene la población. Por ejemplo, en anestesiología, dentro de los temas que hemos planteado, porque así lo exige la lex artis, es que no se puede dar anestesia general en forma simultánea a más de un enfermo, lo cual significa que no se podrá salir adelante con las tablas operatorias, porque faltan anestesistas.

El señor ORTIZ.- A propósito de ese tema, señor Presidente, en el presupuesto del 2008 hay una inversión muy grande, aprobada para el Ministerio de Salud, precisamente, para aumentar especialistas.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Continúa con el uso de la palabra el señor Pablo Rodríguez.

El señor RODRÍGUEZ.- Entonces, señor Presidente, ¿cuántos anestesistas hay que formar? 100 ó 150 anestesistas, a la brevedad. ¿Qué haremos para resolver este problema? Si se sigue formando anesthesiólogos de acuerdo con la disponibilidad de cupos universitarios, nunca vamos a resolver el problema.

En consecuencia, el planteamiento del diputado Girardi también se relaciona con esta

cuestión, por cuanto hoy existe la disponibilidad de la autoridad, desde el punto de vista de los recursos económicos para remunerar a estos médicos, pero en las universidades no existen los cupos para formar este tipo de especialistas.

Es más, he sabido de colegas que tienen el compromiso de algunos servicios de salud para financiar la formación de especialistas que faltan en la región correspondiente, pero no existen los cupos universitarios. Los médicos me han reclamado por esta situación, por cuanto tienen el financiamiento, pero no tienen dónde hacer efectiva la beca.

En consecuencia, para que dicho ofrecimiento tenga una respuesta concreta y se haga efectivo, por cuanto es vital para mejorar la atención primaria, tiene que implementarse una política de formación, con los cupos y flexibilidades necesarios, de modo de dar cuenta de las necesidades de especialistas en nuestro país.

He estado preocupado por ese tema. De hecho, hoy o mañana hay una reunión en el Ministerio de Salud, dado que la agrupación de médicos de la atención primaria me lo solicitó, a fin de que la asociación de facultades de medicina se pronuncie al respecto.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Muchas gracias, señor Rodríguez.

Se suspende la sesión para despedir a nuestro invitado y recibir a los próximos.

-Cumplido el tiempo de suspensión.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Continúa la sesión.

En nombre de la Comisión, agradezco la presencia de los invitados señores Claudio González, presidente de la Fenpruss, y Luis Palominos, secretario general de la Fenats Unitaria.

En primer lugar, tiene la palabra el señor Claudio González.

El señor GONZÁLEZ.- Gracias, señor Presidente.

La Fenpruss es la organización que agrupa a los profesionales no médicos que trabajan en los servicios de salud y que cuenta con 11 mil profesionales afiliados, aproximadamente. En particular, agrupa a enfermeras, tecnólogos médicos, asistentes sociales, contadores, etcétera. No hay médicos en esta asociación.

Como organización sindical, siempre hemos manifestado que la voz de los trabajadores sea escuchada por los parlamentarios, particularmente, porque somos nosotros quienes ejecutamos la política sanitaria establecida por el gobierno, particularmente quienes ejecutamos la política social AUGE, la cual es el motivo de la Comisión. Cuando digo nosotros, me refiero a los trabajadores de la salud, no solamente a los médicos, sino también a los profesionales, auxiliares, paramédicos y a todo el equipo de salud.

Frente a este hecho, durante el 2002 ó 2003, cuando se dio el proceso de discusión de la reforma, la Fenpruss tuvo una posición bastante crítica frente al tema. Incluso, en conjunto con otras organizaciones sindicales conformamos lo que se llamó el "Congreso", Consejo Nacional de los Gremios de la Salud, que estuvo trabajando las materias

relacionadas con la reforma con las autoridades de la época.

Y éramos críticos particularmente porque veíamos que el Auge era una canastización de patologías y se producía esta discriminación ya tan comentada por todos de "enfermedades Auge" y "enfermedades no Auge". Y hemos visto cómo se ha dado ello en el camino.

Para nosotros es súper importante, vital, los resultados de esta Comisión Investigadora, particularmente porque como organización hemos participado de otras instancias, inclusive hemos llegado a acuerdos dentro de la Cámara de Diputados en materias que hoy nos afectan.

Ahora tenemos un tema pendiente respecto del cual incluso firmamos un protocolo de acuerdo con la ministra de Salud -también fue suscrito por dos diputados que están aquí presentes, que forman parte de la Comisión de Salud, y por la gente de Hacienda-relacionado con el incentivo al retiro, lo cual todavía no se soluciona. Eso forma parte de "los juegos de la democracia", en los cuales uno firma acuerdos y finalmente ellos no surten efecto.

Pero éste es "el juego de la democracia" y por eso estamos acá. Por lo tanto, esperamos que, dentro de sus atribuciones y producto de las recomendaciones que realice, la Comisión Investigadora pueda efectivamente provocar cambios en el sistema. Pero además de eso, sería súper importante que la Comisión encontrara responsables políticos y legales frente a la mala aplicación del plan Auge, pues hay una serie de elementos que hoy están operando en el sistema que "no pueden quedar impunes". Eso sería lo peor que podría pasar en esta

Comisión y que como consecuencia de su informe no se hicieran avances concretos en lo que esperamos en la salud pública.

En cuanto a la reforma de la salud, el Auge es un instrumento de operación financiera y sanitaria. Aquí se ha preguntado en reiteradas oportunidades si acaso hemos reformado algo. Yo creo que lo único que está haciendo el sistema hoy es garantizar oportunidad de atención a los beneficiarios de 56 patologías. El sistema como sistema sigue funcionando con las mismas características.

En nuestra presentación definimos tres ámbitos.

Tenemos un título, que es bastante sugerente, que dice: "No nos veamos la suerte entre gitanos", particularmente porque quienes estamos trabajando en el sistema conocemos lo que está pasando en él.

Un primer ámbito se refiere a los efectos del Plan Auge en el sistema público de salud. El segundo, a las fallas que hemos detectado del sistema Auge. Y el tercero, cómo el Plan Auge afecta al personal sanitario de los servicios de salud.

En cuanto al primer tema, el Gobierno -también es importante reconocerlo- ha gestado un proceso inversional bastante fuerte en el sistema sanitario. Nosotros hemos vivido y hemos visto cómo se están normalizando los hospitales, cómo se están construyendo nuevos centros hospitalarios. Hay harta plata invertida en infraestructura.

Lamentablemente, ahí detectamos un problema, que se da por la aplicación del Auge, que

tiene que ver con el hecho de que se aumenta la infraestructura pero no se consideran los gastos operacionales para que esos hospitales comiencen a funcionar, es decir, no se inyectan los recursos necesarios para ello. ¿Y qué pasa con eso? Los hospitales van a deuda, particularmente porque hoy se están haciendo muchas más cosas con el mismo presupuesto. Y no me refiero al "mismo presupuesto" en términos rigurosos y concretos, sino con los aumentos que se dan al presupuesto.

En esos aspectos es necesario de poner la voz de alerta, cuando se inicia una ofensiva presupuestaria para el 2008 y la construcción de nuevos centros asistenciales. No nos oponemos a ello, sólo pedimos que se considere el aumento de los gastos operacionales de la nueva infraestructura.

En cuanto a los efectos del plan Auge en el sistema público de salud, hemos tenido aumentos en la lista de espera de patologías no Auge. Ésa es una cuestión consabida por ustedes. Incluso nosotros nos hemos dado cuenta... Y cuando digo "nosotros", me refiero a las enfermeras, a los encargados del Some, que son quienes llaman a los pacientes para ratificar lo de la lista de espera, en que muchos pacientes, o se han atendido en ese sistema, o bien ya fallecieron producto de que no se atendieron. Y ése es un "cuento" que puede ser muy macabro, pero son datos que nos da la realidad.

Por ejemplo, en el Servicio de Salud Araucanía Sur, en el caso de neurocirugía, los pacientes llevan esperando entre tres meses y hasta 1.600 días para ser operados. Hay pacientes con várices que están esperando más de 800 y, algunos, sobre 1.500 días para ser intervenidos.

El Ministerio de Salud ha iniciado ofensivas comunicacionales para disminuir la lista de espera, para sistematizar la información. Pero pese a las gestiones de la autoridad, una gran cantidad de usuarios aún sigue esperando atención en los establecimientos de salud pública. Incluso, hace algunos meses, el Ministerio inició una ofensiva para, primero, comenzar a construir una lista de espera y, segundo, para limpiarla. Pero, se encontró con la grave deficiencia de que algunas personas se habían atendido fuera del sistema o bien la patología había causado efectos graves en su salud.

En cuanto a las fallas en la implementación del Plan Auge, es conocido por todos que hoy tenemos problemas en el registro, en la sistematización del Plan Auge y, particularmente, en el control. Existe el conflicto de las falencias y de la poca fiabilidad de los datos de la red implementada por Fonasa, denominada Sigges. Como ustedes saben, ayer se informó a través de algunos medios de comunicación que la Superintendencia de Salud invirtió 80 millones de pesos para gestar otro sistema informático y así llevar el control. Eso demuestra que el Sigges no funciona. Asimismo, ese hecho provoca un elemento sumamente vital y que, a lo mejor, ha pasado desapercibido: el cobro indebido a pacientes de patologías GES. En el informe N° 161, de 2006, de la Contraloría General de Los Lagos, se señala la devolución de cerca de 300 mil pesos a beneficiarios que reclamaron su derecho. ¿Qué estamos diciendo con esto? Que eran beneficiarios Auge, pero, como no fueron inscritos, les cobraron indebidamente la prestación. Entonces, si eso ocurrió en el Hospital de Puerto Montt, uno también puede pensar que podría haber sucedido en otros centros asistenciales.

En definitiva, como se encuentran presentes algunas autoridades ministeriales, sería bueno consultarles qué pasó con las boletas de garantía que se implementaron para el cumplimiento del Sigges respecto de la empresa a cargo del tema. Entiendo que dichas boletas son para que alguien responda a la hora de que el sistema no funcione.

Otro tema que ha impactado fuertemente en el Auge ha sido la nula planificación en lo formativo. Obviamente, sabemos que hay problemas en la formación de especialistas, tema abordado en la exposición del vicepresidente del Colegio Médico. Según los datos entregados por el Ministerio, las listas de espera alcanzan a un 4,2 por ciento, lo que equivale aproximadamente a 200 mil consultas. Al respecto, tenemos algunos conflictos particulares que dan énfasis de cómo eso vende tema. Por ejemplo, en el Hospital de Temuco era muy difícil que los radiólogos leyeran los exámenes, por lo que su director optó por comprar servicios a terceros. Es necesario hacer un parelé en esta materia, porque el proceso de negociación que el Colegio Médico lleva a cabo con el Gobierno, a través del cual obtenemos algunas reivindicaciones que nos parecen justas, no cierra del todo el tema de la formación de especialistas, en particular porque hoy eso está al arbitrio del mercado. En mi opinión, considero que hay una razón de Estado para que tanto el Ejecutivo como los legisladores entren a discutir el tema, porque, finalmente, la formación de especialistas queda reducida a la voluntad que las universidades y las sociedades científicas tengan para ello. Sin duda, es un tema que se debe abordar con mayor profundidad. Por eso, cuando se plantea que en el sistema no tenemos una lista de especialistas, se puede decir que el sistema público sí está en

condiciones de entregarla. Incluso, las oficinas de personal de todos los establecimientos manejan la información de qué personas tienen acreditadas sus especialidades y cuáles no. De manera que hay un tema de voluntad política para trabajar en el tema de los especialistas.

Otro asunto bastante grave y que tiene que ver con el Auge, como una política de acercamiento a la ciudadanía y de garantizar ciertos beneficios, dice relación con la impetración de derechos por parte de los usuarios, lo que actualmente no existe. Por ello, para impetrar el derecho de una patología Auge que no fue atendida primero se debe hacer el reclamo. Pero nos falta trabajar en eso.

En ese sentido, la Superintendencia de Salud, mediante una fiscalización realizada en 2006, señaló que el 48 por ciento de los beneficiarios de Fonasa no conocía las garantías del plan Auge, lo que demuestra que efectivamente no hay un grado de cumplimiento frente a ello. También es importante que la Superintendencia fiscalice si todos los beneficiarios son informados adecuadamente por los médicos sobre sus derechos o si al concurrir al asegurador para solicitar los beneficios, los pacientes son aconsejados de no solicitar la activación del Auge.

Hay informes de Contraloría que señalan que en algunas oportunidades los médicos no informan de la posibilidad de acceder al Auge y están señalados claramente en los informes citados.

Otro tema que nos ha afectado y que tiene que normarse es la compra a terceros y los conflictos de intereses. Se generan incentivos perversos, es decir, mientras menos acciones se

realizan dentro del establecimiento de salud, más se pueden derivar al sistema privado. Hay dos temas que hay que considerar en este punto. Uno, son los promedios de trabajo en pabellón, por ejemplo, un estudio de Contraloría decía que en el hospital de Puerto Montt 27 por ciento de los profesionales se destinan a pabellones. En el informe no se pregunta qué está pasando, si están comprando servicios afuera o está ocurriendo otra situación. Otro caso es lo que sucedió en el hospital de Villarrica, caso que fue conocido por todos, en el cual el mismo profesional que derivaba era el propietario del centro al cual derivaba, por ejemplo, por colelitiasis. Ahí uno se pregunta hasta qué punto están las alertas presentes en el tema del Auge.

Para nosotros lo más importante es el tema de los efectos del plan Auge en el personal sanitario. Hoy, la garantía de oportunidad de atención genera no sólo una tensión a la hora de proveer el servicio, sino que también produce tensiones en el personal clínico y no clínico que apoya la gestión. Hay un hecho importante que se dio en los meses de invierno: el sistema público de salud tiene un promedio de licencias médicas por funcionario de 24 días. Eso es grave y se debe a la implementación de un plan en el cual no estaban efectivamente tomadas todas las medidas. Hoy, debido al problema que tenemos con el Sigges -estamos hablando de los funcionarios que se rigen bajo la ley N° 18.834- podríamos perder el pago de la asignación por cumplimiento de metas durante 2008 ¿Por qué? Porque el Sigges no está funcionando y éste se encuentra dentro de las metas 2007. Eso nos parece muy grave.

Además, por el hecho de que el Auge tiene que funcionar sí o sí se ha contratado a muchos profesionales a contrata en los servicios de salud. Como sindicato hemos tratado de fortalecer la carrera funcionaria de los profesionales que hoy trabajan en el sector, pero de la noche a la mañana llegan profesionales en mejores grados a ocuparse del Auge. ¿Por qué no se hacen concursos internos y se le da prioridad a la gente que hoy trabaja en el sistema para que se haga cargo del Auge? ¿Por qué se contrata a gente que, incluso, viene recién saliendo de la universidad para hacerse cargo de temas tan específicos como el monitoreo de las patologías GES?

Dentro del directorio nacional de la Fenpruss y en asambleas nacionales nos hemos preguntado bajo qué criterios se agregan nuevas patologías. A nuestro juicio, los criterios se rigen básicamente por presiones de grupos de interés, porque algunas enfermedades tienen mayor visibilidad pública.

Por último, quiero entregar un mensaje a las autoridades que hoy están analizando la posibilidad de llegar a 80 patologías Auge. Es necesario evaluar concienzudamente ello y, utilizando una metáfora, hay que revisar cómo están las cosas en casa -en los hospitales- y en particular qué opinan los habitantes de ella, los trabajadores. Formalmente ésta es la primera oportunidad que tenemos como sindicato de hablar sobre el Auge, lo que me parece grave, debido a que es un plan implementado por el gobierno de la Concertación y pensamos que el Gobierno no ha hecho esfuerzos para conocer la opinión de los trabajadores.

Si el plan Auge ha funcionado medianamente en los hospitales se debe al esfuerzo y

sacrificio de los trabajadores de la salud y eso hay que reconocerlo en su justa medida.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- ¿Habría acuerdo para prorrogar la sesión hasta las 13 horas?

Acordado.

El señor PALOMINOS.- Señor Presidente, nuestro planeamiento es similar al que acaba de hacer el presidente de la Fenpruss, pero tiene algunas diferencias.

En sus comienzos, nosotros apoyamos e impulsamos el Auge, porque veíamos que contenía algunas condiciones que eran especialmente favorables para los sectores más pobres de la población, aquellos que no tenían recursos y que serían beneficiados con el Auge.

Le dimos nuestro apoyo, pero también le hicimos algunas críticas, porque, por ejemplo, considerábamos indispensable contar con más especialistas en los hospitales y en los consultorios. También veíamos que en muchos hospitales se necesitaba tecnología más de punta, porque la tecnología está atrasada. Asimismo, considerábamos que se necesitaba capacitar al personal respecto de este nuevo sistema de salud, para no quedarnos atrás. Y si bien es cierto se han destinado recursos para la capacitación de los funcionarios de la salud, muchos de esos recursos se gastan en una capacitación que no significa un mayor aporte para el desarrollo de las funciones de los trabajadores del sistema de salud; muchos se emplean en cosas muy chicas; les dan una pasada y se entiende que con eso quedan listos.

Somos una confederación que agrupa trabajadores técnicos, administrativos y auxiliares, pero también a algunos profesionales, aunque no muchos. Somos un poco más de 12 mil trabajadores pertenecientes a cinco federaciones de nivel nacional.

Cuando nos invitaron a esta Comisión, nuestra primera idea fue recopilar antecedentes y hacer un estudio general, con cifras, pero después dijimos que no, que era mejor hacer algo relacionado con lo que los trabajadores sienten hoy que es el Auge, con los problemas que tienen los trabajadores y los usuarios y que se expresa a través de las denuncias que se hacen a las distintas oficinas de información, reclamos y sugerencias (Oirs), y también en los monitoreos que se hacen en los Sigges.

Hicimos una recopilación de antecedentes en distintos establecimientos, a través de los dirigentes de cada uno de ellos, y concordamos que lo más importante es que existe una desigualdad de conocimientos entre los equipos de salud de los hospitales y los de los consultorios de atención primaria, no obstante que se entiende que debe haber una coordinación entre esos equipos, por ejemplo, entre los equipos técnicos en derivación de los pacientes, que es muy frecuente.

Asimismo nos parece importante destacar aspectos relativos a los exámenes. Hoy, con el Auge, cuando llega un paciente a la Posta o a los centros de referencia lo primero que hacen, cuando hay dudas, es mandarle a hacer todos los exámenes al laboratorio. Lo he visto en el hospital El Pino, donde trabajo, y en el Barros Luco, que son del Servicio de Salud Metropolitano Sur. Se le hacen los exámenes y luego, cuando el paciente los va a buscar,

le dicen que no había reactivos para hacerlos y le piden que llame por teléfono más adelante, para ver si están listos, o que cuando lleguen ellos le van a avisar, con lo cual afectan a muchos usuarios de muy escasos recursos, sobre todo del sector del hospital El Pino. Al final, sucede que muchos de esos pacientes no tienen plata para llamar o para ir nuevamente al hospital, por lo que al quedan ahí. O sea, no siguen. Como no fueron a buscar los exámenes no siguen yendo al tratamiento que corresponde si es que el examen determinaba alguna enfermedad patológica de la persona.

También sucede con los medicamentos, sobre todo con los de alto costo. Si se los dan una vez, a la segunda vez no se los dan porque no han llegado y las personas tienen que ir nuevamente, una y otra vez, a ver si llegaron. Estos son los reclamos que más tenemos de parte de los mismos usuarios.

La creación del Auge en sí ha traído mucha más gente a los establecimientos, a los consultorios para tratar distintas enfermedades y también por ello han aumentado mucho más los exámenes de distinto tipo. Si llega una persona con problemas al corazón se le manda a examen de rayos o de sangre, según lo que diagnostique el médico.

Por lo tanto, la afluencia a servicios tan especiales, como son laboratorios y rayos, ha aumentado y el personal es el mismo. Si bien es cierto se ha contratado a personas para que estén a cargo del programa Sigges, éstas no están bien capacitadas. Además, el programa en sí es complicado porque exige una serie de formas para llenarlo y seguir los procedimientos y muchas de estas personas, como lo señaló González, no tienen

mayor conocimiento ni preparación para llevar adelante este seguimiento a través del programa Sigges. Entonces, nos encontramos con bastantes problemas en ese sentido.

Por otro lado, vemos que muchas veces ocurre que en los servicios de urgencia se contratan médicos reemplazantes para suplir a aquellos que están de vacaciones o con licencia, pero como son médicos jóvenes que vienen de establecimientos privados y no tienen conocimiento de los procedimientos que deben seguir adelante, muchas veces no informan si el paciente que llegó tenía una enfermedad que podía ser cubierta por el Auge. Entonces, ahí queda como una situación inconclusa. Eso también es preocupante y ello ocurre porque no hay información ni preparación para que todo el personal de salud esté al tanto de lo que deben hacer.

En este sentido podríamos nombrar otros problemas, pero los que he mencionado son los más fundamentales.

Nosotros seguimos apoyando el Auge porque vemos que todos estos problemas se pueden solucionar y creemos que esta Comisión tiene el propósito de resolver tanto los problemas de retraso que tiene como los de gestión, porque también los hay.

Si bien el Auge ha tramitado a aquellos sectores de menores ingresos, también los ha beneficiado en enfermedades que antes eran difíciles de costear por ellos mismos. Estamos conscientes de que hay bastantes problemas que se deben resolver. Uno de los principales radica en que los retrasos que hoy existen en los tiempos establecidos por el Auge,

le está dando solución a los nuevos. Porque cuando partió el Auge lo hizo con muchas deficiencias y se fue quedando gente en el camino, y esos que se quedaron no han sido retomados. Entonces, se han retomado los casos que tienen 2, 3, 4 ó 5 meses y los casos que tienen 1 año ahí quedaron. Es importante revisar eso.

Lo otro que nos parece importante. Si bien es cierto no hay reactivos en los laboratorios y no hay medicamentos en las farmacias, esto se debe también a que muchas veces uno va a consultar al director y éste dice que no han llegados los recursos.

En ese sentido, pareciera un retraso de Fonasa, porque los deriva a los Servicios de Salud y éstos están derivándolos a los establecimientos. Entonces, pareciera un retraso en los envíos de recursos desde el nivel central.

Por último, la falta de recursos que se puede generar, aunque es el 1 por ciento, que se agregó en el IVA era, en este caso, para lo que iba a hacer el Auge con muchas de las enfermedades o patologías que ofrecen a través de la red. A veces, los establecimientos no compran las patologías a tiempo, o porque no están ofrecidas en la red, o porque no están los recursos para comprarlos en el sector privado.

Aunque creemos que no es lo mejor estar comprando servicios afuera, sino que debiera hacerlo la salud pública, a través de sus establecimientos hospitalarios, donde debería dotarse de mayores recursos, tanto en equipos como en especialistas. Con eso, creemos que podemos mejorar la atención del Auge.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Alberto Robles.

El señor ROBLES.- Señor Presidente, la intervenciones de ambos representantes de los trabajadores me parecen extraordinariamente interesantes, particularmente porque exponen una visión distinta a las que informan aquellos sectores que están no cerca de los pacientes, sino en las estadísticas y no trabajando con los enfermos.

Destaco el documento enviado. Me gustaría que se incorporara al acta. La verdad es que coloca varios temas bastante relevantes, y con mucha asertividad plantea temas que comparto en gran parte.

El Auge significa priorización de patologías, a veces, en un mismo paciente; a veces un mismo paciente que tiene un problema de caderas ve resuelto su problema con una prótesis de caderas de alto costo en una forma relativamente rápida. El mismo paciente si tiene problemas de várices, espera cualquier cantidad. El problema más depende de las várices.

Quisiera preguntar, por ejemplo, ¿qué información tiene usted en relación a cómo se está priorizando el sistema de laboratorios; si los exámenes de laboratorios tienen también en los servicios de salud algún tipo de prioridad para los Auge, y dejan de hacerse los no Auge? ¿Qué experiencia tiene con rayos, por ejemplo, con ecotomografías? ¿Si se desplazan, se dejan pendientes o se atrasan las ecotomográficas de los pacientes Auge y no Auge?

Una de las grandes dudas que el Auge planteó en su minuto fue esta diferencia entre

aquellos que iban a ser tratados a través del Auge y aquellos que por tener patologías no Auge iban a ser demorados, incluso mucho más de lo que eran demorados en el pasado.

Quisiera saber si las actividades de los técnicos y profesionales relacionadas con las distintas patologías también han visto su desarrollo, su trabajo, en las distintas áreas: laboratorios, rayos, pabellón; han sido desplazados y priorizados los pacientes Auge en desmedro de los no Auge.

En relación con la Fenaps, quiero consultar, en términos del trabajo que están desarrollando los técnicos paramédicos.

Su trabajo también está orientado más a un tipo de pacientes que a otro. Entonces, quiero saber si hay alguna desviación de las horas funcionarias para dar satisfacción a los problemas Auge, más que a los no Auge.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- ¿Habría acuerdo para prorrogar la sesión hasta las 13.10 horas?

Acordado.

Asimismo, quiero pedirles autorregulación en el uso de la palabra para que nuestros invitados puedan responder.

Tiene la palabra la diputada señora Karla Rubilar.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, es un gran agrado tener al personal de la salud presente en la Comisión.

Hemos avanzado, así que vamos a cumplir.

Mucho se nos critica que queremos destruir el Auge, pero hay cosas muy especiales. Hay gente de la Alianza y de la Concertación que se definen en contra del Auge, *per se*. Pero el Auge está y, por lo tanto, hay que echarlo a andar. Queremos que funcione.

Creo que esta reforma debió haberse hecho en forma similar a la reforma procesal penal, con mucha capacitación, mucha infraestructura, aumento de sueldos. Es decir, con toda la implementación y lo que se necesitaba antes y después de echarla a andar.

La sensación que se tiene es que se hizo andar con la buena voluntad de los trabajadores de la salud y que la carga se iba a arreglar en el camino.

Sus exposiciones han sido tremendamente ilustrativas, pero quiero preguntarles cómo ven esta situación para más adelante.

Para el 2010 se nos anuncian ochenta patologías pilotos de enfermedades muy caras y de alta complejidad.

¿Cómo ven los gremios de la salud esa situación?

Al momento de hacer la discusión presupuestaria del año se nos dice que se van a distribuir no recuerdo cuántos cargos y equipamientos. Ni siquiera como parlamentarios sabemos adonde van esos recursos. Los conocemos sólo en forma general.

¿Saben de qué forma contribuyen, dónde están las falencias, en qué regiones, en qué hospital, en qué profesional, en qué técnico?

¿Hay diálogos sobre esos temas?

¿Cómo ven la reforma hacia delante?

¿Se pueden seguir aumentando las patologías tan rápidamente como se ha hecho en este tiempo?

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Juan Lobos.

El señor LOBOS.- Señor Presidente, mi pregunta dice relación con los impactos que ha tenido el Auge. Uno de ellos es el que les toca a los trabajadores de la salud, principalmente a las enfermeras y matronas, quienes llevan el registro, control y asignación de camas.

¿Cuál ha sido la incidencia del Auge en la asignación de camas?

Hemos recibido muchas quejas que señalan que se han desplazado las urgencias para recibir Auge.

Mi segunda pregunta es ¿cuál ha sido el impacto del Auge sobre el personal de salud?

Sería tremendamente interesante que se expplayara y clarificara el stress laboral y en lo que es la salud propiamente tal, porque creo que hay una espera que la Comisión no había descubierto cuando empezamos a estudiar el problema.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Tiene la palabra el señor Luis Palominos para hacerse cargo de algunas de las preguntas que le han planteado los diputados.

El señor PALOMINOS.- Señor Presidente, tenemos técnicos, pero depende de donde sean derivados.

Todo lo que sean prioridades Auge está separado del resto. No así aquellas situaciones como, por ejemplo, las ecotomografías, donde hay horas predeterminadas. Por ese motivo, se trata de ubicar horas cercanas para tratar a personas con problemas, de lo contrario, hay que derivarlas a practicarse un examen. Pero en general, no hay técnicos que se dediquen sólo a lo que es Auge y medicina de otras patologías no consideradas por el Plan.

En ese sentido, en el tratamiento hay gente que está a cargo del Sigges y otros que ayudan en la coordinación. El tener equipo exclusivo para tratar Auge nos significaría dejar de poseer uno paralelo al que existe. Salvo las postas, a las que se deriva gente a rayos o a laboratorios y que son los exámenes más comunes.

Con respecto a la pregunta de cómo lo vemos hacia adelante, puedo señalar que nuestra confianza está en ésta investigación. Así se logrará saber las deficiencias para hacer una evaluación concreta, por ejemplo, saber cuántos especialistas necesitamos, los recursos para incrementar las 80 patologías, la falta de infraestructura de muchos hospitales. Algunos están muy deteriorados y hay que reconstruirlos o hacerlos de nuevo. Todo eso es necesario para que el sistema vaya funcionando.

Una vez que se haga un diagnóstico acabado podremos empezar a pensar en incorporar nuevas patologías, con personal preparado y polivalente. Si se dan todas esas condiciones, se va a cumplir con el objetivo que señalaba la diputada.

Soy administrativo de Recursos Humanos, llevo lo que es la contratación de los médicos, pero sí puedo hablar de lo que es la salud de los trabajadores. En eso concuerdo con lo que plantea Claudio González.

Hoy tenemos dos problemas bastante serios en salud. En primer lugar, está el tema de las licencias por stress o depresión. El gran porcentaje de las licencias que tienen los trabajadores de la salud es por esos problemas, lo cual supera el 60 por ciento.

Luego tenemos problemas de lumbago y otros similares, pero los principales son los de stress y depresión en nuestros trabajadores. La labor en recursos humanos demuestra una enorme cantidad de licencias de este tipo. Lamentablemente tenemos trabajadores con más de 6 meses de depresión, que si bien se reintegran, nuevamente vuelven a decaer.

Este tema es complejo porque no existe una ley para el personal o una especie de tratamiento para quienes trabajan en salud. Es cierto que pedimos para los usuarios lo mejor, pero a veces, nosotros, nos conformamos con lo peor. Tenemos un médico que asiste entre 2 y 3 veces por semana y atiende 4 personas, lo cual incluye jubilados, parientes de funcionarios, etcétera. Sin embargo, cuando necesitamos especialidades, debemos ponernos a la cola igual que todo el mundo. No hay un seguimiento de las enfermedades de los funcionarios. Esto es grave y debiera hacerse una estadística.

Tiempo atrás planteé a Jorge Lastra, Director del Servicio de Salud Metropolitano Central, hacer una estadística de cómo tratamos estos casos y cómo prevenimos que los trabajadores no caigan en

estados de depresión. Esto es grave y tenemos serias dificultades para resolver nuestros problemas.

El señor GONZÁLEZ.- Respecto de las preguntas que se me hacen, efectivamente creo que en el tema de los exámenes de laboratorio no hay mayores problemas, porque los estos se realizan rigurosamente. Quizá sí existan algunos inconvenientes en algunos exámenes que se compran al sistema privado, porque son puntuales y relativos a patologías específicas.

El principal problema radica en el tema de los exámenes de rayos, fundamentalmente porque en las patologías Auge, como tienen garantía de cumplimiento, de oportunidad y de diagnóstico, efectivamente se privilegia el examen de esas personas versus las patologías no Auge. Ahí podemos hacer disquisiciones, por ejemplo, frente a lo que usted planteaba respecto del tema de la cadera versus otras lesiones o problemas que se tenga y que necesiten exámenes de rayos.

Por ejemplo, pacientes operados en el Instituto de Neurocirugía que piden resonancia nuclear magnética de control, muchas veces son postergados tres o cuatro meses versus pacientes Auge.

Respecto a lo planteado por la diputada Rubilar, efectivamente no queremos que el Auge se transforme en un Transauge. No deseamos que ocurra lo mismo que en el Transantiago. Nosotros siempre hemos sido claros -lo dijimos en la exposición- en cuanto a que el Ministerio se dé un espacio antes de sumar veinticuatro patologías. Ustedes lo vieron -hubo una Comisión Investigadora funcionando por el tema de invierno que era crítico en los hospitales; la gente

asumía el tema del control de movilidad o la atención de urgencia de los pacientes afectados por la crisis respiratoria y, además, asumir la pega del Auge. Entonces, cuando hablamos de que incumplimiento de garantías, cuando a los pacientes no se les seguía el ciclo, efectivamente era porque el personal de salud estaba compelido por atender enfermedades respiratorias. Creo que hay que darse un tiempo para reflexionar y trabajar algunos temas y que es lo que hemos señalado. Hoy, tenemos instaladas algunas mesas de negociación con el Gobierno en materias que tienen que ver con reivindicaciones, pero -reitero- cuando detectamos falencias, las hacemos sentir a los directores de los servicios y de los hospitales. Que el Ministerio de Salud haya definido una política de diálogo con los gremios, frente al tema del Auge, eso no existe y hay que dejarlo sentado en la mesa.

Respecto del tema que planteaba el diputado Lobos, asignación de camas -usted lo ve-, hoy, el pensionado del Hospital de Los Ángeles está ocupado por pacientes Auge o de otras patologías; es decir, si no hay camas que ocupar se recurre al pensionado; la asignación de camas Auge es un tema que está bien considerado y el personal sanitario tiene claro que tiene que cumplir la patología y si hay que hacer los esfuerzos necesarios, si hay que dar de alta rápido, se da de alta rápido; el sistema de camas calientes para ocuparlo en el Auge.

Ahora, la tasa de licencias médicas del personal de los establecimientos de salud ha aumentado considerablemente en estos años, pese a todas las intervenciones que ha hecho el Gobierno. Hoy, tenemos un personal sanitario con cerca de 9 mil trabajadores en condiciones de jubilar, gente mayor, que no lo ha hecho porque hay un tema pendiente de

incentivo al retiro. Efectivamente, las condiciones del personal de salud están muy saturadas y se tiene que hacer la reflexión final en que si el Auge ha funcionado medianamente se debe al esfuerzo de los trabajadores y, particularmente, a la vocación de servicio público; la gente se queda hasta altas horas trabajando porque tienen que atender a los pacientes, pero "abusando de la buena voluntad de los trabajadores".

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Agradecemos la presencia y las intervenciones de los dirigentes de las dos organizaciones de trabajadores.

Tiene la palabra el diputado Robles.

El señor ROBLES.- Señor Presidente, para el próximo lunes se podría invitar a la Confenats diez minutos.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- No hay problema, tenemos la mejor disposición.

Vamos a hacer lo siguiente. A mí, personalmente, me interesa mucho escuchar a los usuarios, dado que en este tipo de reformas es fundamental su opinión. Además, como grupo de interés son quienes tienen menos visibilidad y poder.

Entonces, ¿habría acuerdo para invitar el próximo lunes a los dirigentes de la Confenats?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Juan Lobos.

El señor LOBOS.- Señor Presidente, de la exposición del señor Claudio González, me preocupó el tema de la salud laboral.

Por tanto, solicito se envíe un oficio al Ministerio de Salud con el objeto de que nos envíe un informe respecto de las licencias médicas antes de la entrada en vigencia del Plan Auge y durante su implementación. Además, que nos envíe un comparado de diagnósticos, porque el Auge ha significado un estrés del sistema, que es algo que no habíamos vislumbrado.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- ¿Habría acuerdo respecto de la propuesta del diputado Juan Lobos.

Acordado.

Por otra parte, es probable que el próximo lunes nos quede tiempo después de la participación de los invitados.

Al respecto, sin transmitir por televisión esa parte de la sesión, propongo que avancemos en las conclusiones de un informe, en lo posible, de consenso.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, ¿quedan más invitados por asistir a la comisión?

El señor SAFFIRIO (Presidente).- No, porque no tenemos más tiempo.

Sucede que de acuerdo a la autorización de la Sala, la próxima semana tenemos tres sesiones: la primera, el lunes, para recibir al resto de los invitados que son los dirigentes de la Confusam y el Comité de Usuarios; la segunda, el martes, es una sesión formal y breve para adoptar

acuerdos, y la tercera, que es la del miércoles. Luego de eso corre un plazo de 15 días para votar las conclusiones de la Comisión Investigadora. El problema es que en ese período está la Navidad, la semana distrital de diciembre y el Año Nuevo. Es decir, en enero tendremos dos o tres sesiones para efectos de votar las conclusiones. Por eso, no quiero desechar el espacio que se nos puede generar el día lunes, que puede ser de 40 minutos o una hora, para conversar respecto del informe.

Al respecto, no tengo dogma alguno. Si hay un informe consensuado sería muy bueno. De lo contrario, será uno de mayoría, como ha sucedido en otras comisiones.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La diputada RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, ¿se va a solicitar información a ENTEL? Porque se ha dicho de todo del Sigges y no le hemos preguntado a la empresa que lo administra, que dio los requerimientos, que dio a conocer lo que se ha gastado, que estableció los lineamientos y que señaló cómo ha mejorado.

Desconozco si se ha pedido en algún momento, dado que lamentablemente los martes tengo Comisión Especial de la Juventud, pues soy la Presidenta, y no tengo posibilidad de asistir a la Comisión de Auge.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- No se ha pedido.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Por otra parte, dado que no tenemos tiempo, me gustaría

solicitar algunas opiniones respecto de los protocolos.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Se ofició al respecto.

Tiene la palabra el diputado Marco Núñez.

El señor NÚÑEZ.- Señor Presidente, respecto de los puntos que citó la diputada Rubilar, el primero, que tiene que ver con la licitación del Sigges, me parece que nosotros deberíamos haber pedido desde el principio, pero no es tarde todavía, un oficio enviado a la Ministra de Salud, que nos informe respecto de los elementos básicos, términos de referencia, ofertas, responsables de la licitación, montos de la licitación, renovación. Todos los elementos relacionados con la licitación pública del sistema Sigges deben ser recibidos por esta comisión para su análisis.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Y a la empresa también, no sólo al ministerio.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Sí. ¿Lo acordamos así?

Acordado.

El señor NUÑEZ.- Lo segundo se refiere al tema de los protocolos.

Hemos insistido en dos oportunidades y nos han contestado que ya llegaron o están por llegar. No sólo las actas de consejo consultivo de rango presidencial, sino que los oficios que contienen las resoluciones respecto de las tres garantías. Es decir, protocolos, en el contexto de la calidad; la posibilidad de resolver listas de espera, en el contexto de garantía de oportunidad y también

de protección financiera. En ese sentido, quiero preguntarle a la secretaria si es que ya hemos recibido esa información.

La señora SKOKNIC, doña Ana María (Secretaria).- En cuanto a las actas, éstas acaban de llegar.

El oficio dice: "Se sirve remitir copia de los documentos en los que consta la decisión y los acuerdos adoptados en relación con el contenido de los decretos supremos, a través de los cuales se han aprobado las garantías explícitas en salud".

¿Les parece explícito?

El señor NÚÑEZ.- Muy explícito.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Tomemos el acuerdo de que antes de la Cuenta, para los efectos del conocimiento de los señores diputados, ellos estén disponibles antes del lunes.

¿Acordado?

Acordado.

El señor ROBLES.- En cuanto a los tiempos reales, tal como usted plantea, la próxima semana es la última semana del año en ejercicio. Entonces, votamos la próxima semana o votamos...

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Podemos votar en enero. Tenemos quince días. Eso significa 4 de enero.

El señor ROBLES.- Tenemos que votarlo y después de votado la Secretaría tiene quince días para preparar el informe, que es distinto.

Entiendo que luego de que se vote, la Secretaría tiene quince días para preparar el informe, lo cual es distinto. No es al revés. No es

que tengamos quince días para preparar el informe y después votar.

Eso es lo que tengo entendido. Si tengo razón, entonces, lo que planteo es que pudiéramos...

La señora SKOKNIC, doña Ana María (Secretaria).- Lo que plantea el señor diputado sería ideal, pero en realidad lo que se ha efectuado desde hace muchos años es que el 20 de diciembre, que es el plazo que acordó la Cámara, se termina de hacer todo lo conveniente para el cumplimiento del mandato. Desde el 21 en adelante hay quince días para la elaboración del informe, que incluye votación de conclusiones.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Varios hemos entendido que la fórmula es que disponemos de la primera semana de enero. Por eso es que mientras más podamos avanzar el lunes, perfecto.

Habiéndose cumplido con el objeto de la sesión, se levanta.

-Se levantó la sesión a las 13.19 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA,

Redactor,

Jefe de Taquígrafos de Comisiones.