

COMISIÓN INVESTIGADORA ENCARGADA DE RECABAR INFORMACIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR, EN PARTICULAR EN RELACIÓN CON LOS FONDOS PÚBLICOS QUE MANEJA Y LA SUPERVISIÓN DE LOS ORGANISMOS DE ACOGIDA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

57 PERÍODO LEGISLATIVO 364ª LEGISLATURA

Acta de la sesión 7ª, ordinaria, celebrada el día miércoles 13 de diciembre de 2017, de 9.28 a 10.31 horas.

SUMARIO: Se recibió al Seremi de Salud de la Región Metropolitana, doctor Carlos Aranda Puigpinos. Asistió además el Director de Senama, señor Rubén Valenzuela Fuica y la Encargada de la Unidad Jurídica, señora Tania Mora Biere.

ASISTENCIA

Presidió la sesión el titular de la Comisión, señor Sergio Ojeda Uribe.

Asistieron los siguientes diputados integrantes de la Comisión señoras Marcela Hernando y Denise Pascal y señores Osvaldo Andrade, Claudio Arriagada, Leopoldo Pérez, Sergio Ojeda y David Sandoval.

Concurrió como invitado Seremi de Salud de la Región Metropolitana, doctor Carlos Aranda Puigpinos, acompañado de Carolina López, Jefa de prensa; Luisa González, Jefa del Subdepartamento de profesiones Médicas; Jacqueline Angel, y Gabriela Torres, ambas Abogadas Departamento del Departamento Jurídico. Asistió además el Director de Senama, señor Rubén Valenzuela Fuica y la Encargada de la Unidad Jurídica, señora Tania Mora Biere..

Actuó como Secretario, el titular, el Abogado señor Hernán Almendras Carrasco y como abogado ayudante el señor Víctor Hellwig Tolosa.

CUENTA

No hubo documentos para la cuenta.

ACTAS

El acta de la sesión 5ª, ordinaria, se da por aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El acta de la sesión 6ª, ordinaria, queda disposición de los señores Diputados.

VARIOS.

No se plantearon estos asuntos.

ORDEN DEL DIA

La Comisión se abocó a recibir la exposición del invitado, Seremi de Salud de la Región Metropolitana, doctor Carlos Aranda Puigpinos,

ACUERDOS

1. Recibir por escrito las respuestas de aquellas preguntas que no se alcancen a dar a las cuestiones planteadas en esta sesión. El desarrollo en extenso del debate se encuentra en el archivo del audio digital, según lo dispuesto en el artículo 249, inciso 1º del Reglamento de la Cámara de Diputados.

- Se levantó la sesión a las 10:31 horas.

HERNAN ALMENDRAS CARRASCO,
Abogado, Secretario de la Comisión.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE RECABAR
INFORMACIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO NACIONAL
DEL ADULTO MAYOR, SENAMA.**

Sesión 7^a, celebrada el miércoles 13 de diciembre de 2017,
de 09.29 a 10.31 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Sergio Ojeda.

Asisten las diputadas señoras Marcela Hernando y Denise Pascal, y los diputados señores Osvaldo Andrade, Claudio Arriagada, Leopoldo Pérez y David Sandoval.

Concurren como invitados el seremi de Salud de la Región Metropolitana, doctor Carlos Aranda, acompañado de las señoras Carolina López, jefa de prensa; Luisa González, jefa del subdepartamento de Profesiones Médicas; Jacqueline Angel y Gabriela Torres, ambas abogadas del departamento Jurídico.

Además, asistió el director del Senama, señor Rubén Valenzuela Fuica, y la encargada de la Unidad Jurídica, señora Tania Mora Biere.

TEXTO DEL DEBATE

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

El acta de la sesión 5^a se declara aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El acta de la sesión 6^a queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

El señor secretario va a dar lectura a la Cuenta.

El señor **ALMENDRAS** (Secretario).- Señor Presidente, no hay Cuenta.

El señor **OJEDA** (Presidente).- Esta Comisión Investigadora está encargada de recabar información sobre el funcionamiento del Servicio Nacional del Adulto Mayor en el manejo de fondos públicos, supervisión de organismos de acogida y atención integral al adulto mayor.

La seremi de Salud ha tenido mucho que ver con este tipo de problemas y con la fiscalización del establecimiento de larga estadía Cordillera, de Puente Alto, lo cual ha generado bastante controversia.

El señor Carlos Aranda, seremi de Salud de la Región Metropolitana, viene acompañado por algunos asesores.

Tengo entendido que les llegó una minuta respecto de los problemas suscitados en este establecimiento de larga estadía, situación que estamos procurando aclarar. La seremi de Salud también ha sido mencionada en varias oportunidades, por lo que

queremos saber cuál ha sido el rol fiscalizador que ustedes han tenido sobre el tema.

En primer lugar, tiene la palabra el doctor Carlos Aranda.

El señor **ARANDA** (seremi de Salud de la Región Metropolitana).- Señor Presidente, agradezco la oportunidad de poder compartir con ustedes las actividades que hace la seremi de la Región Metropolitana.

Para mejor ilustración, haré una presentación que resume lo que hacemos en la seremi de Salud.

Los establecimientos de larga estadía para adultos mayores, Eleam, se rigen por un decreto supremo y requieren de una autorización sanitaria para su funcionamiento. Este proceso se llama formalización, define las condiciones del funcionamiento, las que son fiscalizadas posteriormente, es decir, todo lo que debe hacer queda establecido previamente, se autoriza y después realizamos una fiscalización para ver si lo que se autorizó se está cumpliendo, más algunos otros aspectos funcionales que no se pueden conocer antes de que esté en operación este Eleam.

Los elementos de la fiscalización que realizan las seremis de Salud corresponden principalmente al funcionamiento de los establecimientos en relación con equipamiento, infraestructura y personal.

Cuando hablamos de equipamiento, nos referimos a camas, veladores, señaléticas, timbres de llamado para los adultos mayores, extintores, campanas de cocina, guardarropas, lavadoras adecuadas, etcétera. Es decir, una serie de condiciones que establece el reglamento sanitario que deben cumplir estos establecimientos y que posteriormente fiscalizamos que estén operativos.

Cuando hablamos de infraestructura, nos referimos a los servicios higiénicos, cocina, almacenamiento de alimentos, pisos, paredes lavables, pisos antideslizantes, recepción y almacenamiento de ropa sucia, lugar para clasificar y guardar ropa limpia y dispositivos transitorios de almacenamiento de basura.

Respecto del personal, puedo señalar que el director técnico es el elemento principal, ya que es responsable de todo lo que ocurre en el establecimiento. Además, debe cumplir con ciertas características y estar definido ante la Seremi de Salud, por lo que ante nosotros, como autoridad sanitaria, es el responsable de que el hogar funcione bajo las condiciones en que fue aprobado en su formalización, aplicando las normas de funcionamiento que se le hayan indicado, en observancia a determinados reglamentos y al Código Sanitario.

El director está obligado a registrar la funcionalidad del residente al momento de su ingreso, a definir sus condiciones de salud y sus características generales, como establecer si es autovalente o no. Las indicaciones médicas del paciente deben estar establecidas en esta ficha clínica, que es el elemento principal que debemos fiscalizar.

Debo distinguir un punto, cual es que la autoridad sanitaria exige que cada persona cuente con una ficha, pero su contenido es de exclusivo resorte médico, pues así lo establece la ley en el derecho de los pacientes. En otras palabras, el contenido y los aspectos médicos de la ficha solo pueden ser conocidos por el médico tratante, por el paciente y por sus familiares, por lo que ninguna otra autoridad, salvo tribunales de justicia, puede conocer su contenido. A la autoridad sanitaria le corresponde velar porque exista este central elemento, y es responsabilidad del director técnico el cumplimiento de la ficha frente a quien haga una denuncia, un reporte o una solicitud.

Respecto del personal idóneo y en cantidad suficiente, será el número de pacientes el que determine la cantidad de personal que vele por el apoyo de los adultos mayores, que pueden presentar distintos grados de autovalencia.

Respecto de los turnos de personal, siempre deberá haber personal de turno y su número será equivalente a la cantidad de pacientes en el centro.

Respecto de las fiscalizaciones, puedo mencionar que en la Región Metropolitana existen 448 Establecimientos de Larga Estadía (Eleam) autorizados. La fiscalización de la Seremi de Salud se realiza a través del Subdepartamento de Profesiones Médicas. Para este cometido existen ocho fiscalizadores, quienes además fiscalizan otras 35 entidades o actividades diferentes, como salas de procedimientos de clínicas y hospitales; institutos de belleza; locales de tatuajes; centros de diálisis; centros de rehabilitación de consumo perjudicial de alcohol y drogas; laboratorios clínicos y laboratorios dentales, entre otros.

Existe un conjunto de actividades que fiscaliza la Seremi de Salud con estos mismos ocho funcionarios; sin embargo, cada uno de estos centros tiene condicionamientos, reglamentos y requisitos diferentes, particulares y específicos.

Respecto de la cantidad fiscalizaciones, puedo señalar que en 2016 fueron fiscalizados 187 Eleam y, durante 2017 a la fecha, 172 Eleam. Aclaro que esta cifra representa la cantidad de centros fiscalizados y que un centro puede ser fiscalizado muchas veces dependiendo de la situación, de si se hizo un sumario, de si se cumplió con los requisitos y de la gravedad del problema que podría impedir su funcionamiento.

Las actividades de fiscalización fueron 372 en 2016 y 335 en 2017, lo que da en promedio dos Eleam fiscalizados.

En 2016 se realizaron 168 sumarios sanitarios y, a la fecha, se han realizado 168.

En 2016 se prohibió el funcionamiento de 29 Eleam, y a la fecha se han prohibido 41. Siguiendo esta línea, aclaro el concepto de prohibición de funcionamiento, pues, como sabrán, es una tarea que nos corresponde a los Seremis de Chile, como sucedió ayer con un local de juguetes. Prohibición de

funcionamiento significa que ese recinto no puede seguir realizando su actividad, pero si puede estar abierto para que se hagan cambios o mejoras pertinentes. O sea, si una infraestructura está en malas condiciones no puede funcionar, pero de todas formas pueden entrar los trabajadores o funcionarios a operar, por lo que no es una clausura.

No se puede clausurar un Eleam, pues la ley especifica que no podemos dejar a un conjunto de adultos mayores dependientes sin personal, por lo que solo existe el proceso de prohibición de funcionamiento. Sería absurdo cerrar un Eleam, pues, ¿a dónde irían esos adultos mayores? ¿A la calle? Esto, la ley no lo permite ni ocurre.

En síntesis, la prohibición de funcionamiento significa que se impide el ingreso de nuevos pacientes y que se otorga un periodo de tiempo para que el establecimiento normalice su situación. Se prohíbe el ingreso de nuevas personas, pero no queda clausurado.

Respecto del Eleam Cordillera, quiero señalar que con fecha 4 de abril de 2016 ingresa al Subdepartamento de Profesiones Médicas el oficio de Senama N°81, solicitando visita inspectiva por irregularidades en el Eleam "Cordillera de Los Andes", ubicado en avenida Santa Rosa N°637, comuna de Puente Alto. La autorización sanitaria, otorgada por esta Secretaría, se encontraba a nombre de la fundación de beneficencia del Hogar de Cristo, y no como se nos pedía, a nombre de esta institución llamada Agrupación Médica y Social Chile Ayuda, Amsca.

Llegó este oficio que nombraba a Amsca y para nosotros fue un problema ubicarlos, dado que no teníamos inscrita esa agrupación en nuestros registros. Primero tuvimos que realizar un proceso de identificación interno sobre lo que ocurría, ya que se nos solicitaba fiscalizar una entidad que no estaba en nuestros registros y que no contaba con acreditación ni autorización sanitaria. La situación se aclaró cuando determinamos que se había producido un cambio de dueño que no había sido autorizado por nosotros.

Con fecha 28 de abril de 2016, funcionarios de esta Secretaría realizaron una visita inspectiva en el establecimiento, encontrándose con dos funcionarias del Senama, por lo que realizaron el recorrido en conjunto. Se constató una serie de deficiencias e infracciones al decreto supremo N° 14.2010, y se inició un sumario sanitario, dejando establecida la medida de prohibición de funcionamiento. Es decir, desde ese momento no podían ingresar más pacientes.

En esa visita se detectó la existencia de otro administrador, diferente al registrado, que era agrupación Amsca. Como autoridad sanitaria tenemos la obligación de constatar en terreno la situación legal de una agrupación o fundación.

Por solicitud de fiscalización y verificación de la sentencia N°388-7, de 17 de mayo de 2016, el 21 de junio de 2016 se acude a una visita inspectiva en el establecimiento, constatando que

cuentan con nueva administración. Insisto en que después de realizado un sumario y decretada la prohibición del funcionamiento, se realizan visitas de control para verificar que las medidas tomadas se están cumpliendo. En ese momento se constató que había otra agrupación, llamada fundación "La Familia de Maria", quienes se encuentran reuniendo los antecedentes para ingresar la solicitud formal de cambio de razón social ante nosotros.

En ese período está haciendo esa gestión para ser reconocido por nosotros y avalar el cambio de administrador. El 1° de julio de 2016, a través de la solicitud N° 3465, se ingresa a la Tesorería la razón social del nuevo administrador.

Solicitud de cambio de razón social.

El 14 de julio funcionarios de esta secretaría realizan una nueva visita al establecimiento constatando la subsanación de deficiencias encontradas en la visita del 24 de abril.

Con fecha 19 de diciembre de 2017, por solicitud de alzamiento de prohibición de funcionamiento establecido, se realiza visita de fiscalización constatando el cumplimiento de las observaciones, en razón de lo cual se procedió a alzar dicha medida.

Con fecha 11 de septiembre de 2017 se visita el establecimiento, aplicando una pauta de vigilancia, y se constata que ese establecimiento cumple con lo dispuesto en el decreto respectivo, y se dejaron algunas observaciones en el acta.

Actualmente, el establecimiento de larga estadía para adultos mayores Cordillera de los Andes se encuentra operando bajo la responsabilidad de la fundación La Familia de María, siendo su director técnico el señor Felipe Medina Saldaña, de profesión Trabajador Social.

Resolución de autorización de 2013 para un cupo máximo de 98 camas, se mantiene.

Certificado de cambio de Razón Social, en que el nuevo administrador es fundación de La Familia de María, y las últimas observaciones fueron subsanadas, lo que consta en el acta de visita de 11 de diciembre de 2017, por lo que este ELEAM está en condiciones de funcionar con normalidad, desde el punto de vista de la fiscalización.

Me parece necesario hacer presente algunos datos para mejor entender.

Son adultos mayores las personas de 60 años y más, por lo que son las únicas que pueden ingresar a estos recintos.

En estos hogares residen adultos mayores que requieren de protección y cuidado a fin de velar por su salud, funcionalidad y reforzamiento de capacidades.

Los ELEAM, para funcionar, requieren de autorización sanitaria, con vigencia por cinco años, la que debe ser renovada automática y sucesivamente por períodos similares mientras no sea expresamente dejada sin efecto. El reglamento dispone que

deberá comunicar a la autoridad sanitaria, al menos con 20 días de anticipación respecto a su ocurrencia, el cambio de propietario o de director técnico, cuestión que no ocurrió en esta oportunidad.

El director técnico es el responsable ante la autoridad sanitaria del buen funcionamiento del hogar, en cuanto a la aplicación de normas sanitarias vigentes -todo lo que es médico- y de la observancia de las normas contenidas en el Código Sanitario.

Son obligaciones del director técnico registrar al momento de ingresos del residente su funcionalidad, velar por sus derechos y deberes, establecer un plan de salud, establecer y hacer cumplir el protocolo para enfrentar urgencias médicas, determinar el plan nutricional, cuidar que la ficha clínica del residente se encuentre al día, coordinar y asegurar la atención de salud primaria, gestionar la red de derivación a centros de salud cercanos. Estas son las responsabilidades del director técnico.

Lo que hacemos es asegurarnos de que el director técnico tenga conocimiento y exprese que esta situación ha ocurrido, que lo certifique. Él lo dice, él es el responsable de esta situación.

La Seremi de Salud debe velar por el funcionamiento de estos establecimientos y fiscalizar el cumplimiento de una serie de puntos que ya mencioné.

Para terminar, es preciso indicar que bajo esta administración de la Seremi de Salud, se ha informado en dos oportunidades a la Cámara de Diputados sobre este establecimiento. La primera vez en el ordinario 4285, de 23 de julio de 2016, mediante el cual se dio respuesta a lo requerido por el diputado señor Leopoldo Pérez, quien solicitó que se indicara el programa de fiscalización del último año del establecimiento Cordillera de los Andes, que se realizara una fiscalización inmediata de las condiciones sanitarias en que se realizaba la gestión de la corporación a cargo, y el estado de salud de los adultos mayores que se encontraban en dicho establecimiento.

La segunda vez se informó a través del ordinario 4494, de 5 de julio de 2017 a los diputados señores David Sandoval Plaza y señora Claudia Nogueira Fernández, lo requerido por ellos en cuanto a que indicara cuántos funcionarios de esta Seremi de Salud se encontraban disponibles para fiscalizar el buen trato y cuidado de los adultos mayores que residían en los establecimientos a cargo de Senama, tanto a nivel nacional como a nivel regional, y que se les remitieran íntegramente los informes de las fiscalizaciones realizadas al establecimiento Cordillera de los Andes, entre otras solicitudes. Ambos informes se remitieron por conducto regular, a través de la subsecretaría de Salud Pública, por lo que deben estar aquí en la Cámara de Diputados.

Por otra parte, esta secretaría fue requerida por la Contraloría General de la República a fin de que evacuara respuesta respecto de la presentación de doña Paloma Marín, quien en calidad de representante de Amsca, reclamó en contra de las resoluciones 3887 y 6855, ambas dictadas por esta autoridad sanitaria en 2017. En razón de lo anterior, se informó a la Contraloría que se instruyó un sumario sanitario, número 2031 de 2016, en contra de la fundación Amsca, el que finalizó con sentencia número 3887 ya mencionada, y que aplicó multas por 160 UTM al establecimiento y de 40 UTM a la directora técnica, además de la prohibición de ingreso de nuevos pacientes. Posteriormente, a través de las resoluciones números 6855 de 2016 y 3182, ambas de 2017, se resolvieron, respectivamente, un recurso de reposición y un recurso extraordinario de revisión, siendo ambos denegados, verificándose el pago de la multa por parte de la directora técnica del establecimiento, pero el otro pago no ha sido realizado y su cobro está encargado al Consejo de Defensa del Estado. La Contraloría declaró: que habiendo actuado esta Seremi de Salud actuado en el marco de las competencias establecidas en el decreto supremo 14, de 2010, le confiere que instruya un sumario sanitario respectivo en el cual la sanción aplicada se determinó ponderando debidamente los antecedentes y circunstancias del sumario. La propia Contraloría concluyó que esta autoridad sanitaria actuó dentro del ámbito de sus atribuciones y que no se advirtió la existencia de irregularidades en la tramitación, por lo que se desestimó la reclamación efectuada por la señora Marín.

Es todo cuanto puedo informar.

El señor **OJEDA** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Osvaldo Andrade.

El señor **ANDRADE**.- Señor Presidente, en relación con lo afirmado por el director o representante de Amsca, que en dos o tres ocasiones señaló que no hubo disposición de capacitación de parte de la autoridad, quiero preguntar si es obligación de la autoridad sanitaria entregar capacitación al personal o a las instituciones que administran estos hogares.

Segundo, quiero saber de quién es la obligación de informar el cambio en el titular de la administración. Lo pregunto, porque en varias ocasiones se señaló que solo al realizar la visita de inspección se encontraron con que había una institución distinta a la que ustedes tenían registrada. Es decir, no sé si es obligación de ellos o es menester que sea Senama quien informe aquello, porque, finalmente, el cambio alguien lo autoriza.

Tercero, entiendo que usted señaló que al proceso de la autorización sanitaria se le denomina formalización. ¿Ustedes deben hacer esta formalización cada vez que se produce un cambio en el titular, o es algo que acompaña al establecimiento, prescindiendo del titular que administra el establecimiento?

Además, quiero preguntar lo siguiente. En el cuadro de fiscalizaciones se muestra que son 448 los establecimientos de estas características que hay en la Región Metropolitana, y usted señaló que se ha fiscalizado aproximadamente la mitad. No necesariamente son la mitad de los establecimientos, porque en algunos casos puede tratarse de fiscalizaciones sucesivas sobre el mismo establecimiento. Asumamos que se trata, al menos, de la mitad. De ser así, se han generado sumarios administrativos en casi el 90 por ciento de los casos: de 187 fiscalizaciones realizadas en 2016, 168 terminaron en sumario, y de 172 en 2017, 168 terminaron en sumario.

O sea, parece que es habitual o reiterado el hecho de que se generen sumarios cada vez que hay una fiscalización, porque estos surgen muy profusamente. Además, más o menos, en el 25 por ciento de los casos, se decreta prohibición de funcionamiento y de ingreso. Es decir, estamos frente a una industria en que es común la irregularidad, puesto que si el 90 por ciento de los casos termina en sumario, claramente hay una cierta propensión a no respetar la norma.

Si uno extrapola las cifras, se remite a los 448 Eleam y mantiene el criterio de que el 90 por ciento de las visitas inspectivas terminan en sumario, constata que estamos en una situación compleja. Porque -estoy extrapolarlo-, en el caso de tener la capacidad de inspeccionar los 450 Eleam autorizados -entiendo que con ocho fiscalizadores no es fácil la tarea-, deberíamos concluir que en un número muy importante, casi en el total, es muy alto el riesgo de que existan irregularidades que culminen en sumarios administrativos y en sanciones.

Además, el hecho de que una parte importante, más de un cuarto, tenga prohibición de funcionamiento da cuenta de que estamos ante una especie de tercerización de los servicios del Estado, por decirlo de alguna manera; pareciera ser que la infraccionalidad es una conducta relativamente común, y estamos hablando solo del área sanitaria. Probablemente si invitáramos a la Dirección del Trabajo, nos haría un panorama no necesariamente más auspicioso.

Por lo tanto, quiero conocer la opinión del seremi al respecto, porque los datos entregados me dejaron bien preocupado, y también lo que opina el director del Senama respecto de este aspecto en particular.

El señor **OJEDA** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Leopoldo Pérez.

El señor **PÉREZ** (don Leopoldo).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a nuestros invitados.

En relación con el caso concreto de la comisión investigadora que nos convoca, el seremi explicó el proceso de fiscalización que realizan a este tipo de instituciones y habló de una ficha clínica, que es el elemento central para tener la información de las personas que están siendo atendidas.

Si bien no pueden entrar en el contenido mismo, por lo que establece la ley relativa a los deberes y derechos de los pacientes, ¿cómo constatan la existencia de esa ficha si no pueden leerla? ¿Basta que el director del establecimiento se las muestre en papel o vía electrónica? No sé cómo es el mecanismo que usa la ficha.

Me imagino que los fiscalizadores tendrán que constatar, por ejemplo, que el señor Juan Pérez, de 78 u 80 años, que padece una enfermedad determinada, está ahí y, seguramente, pueden ir a ver en qué condiciones se encuentra.

Hago estas consultas por el caso que desencadenó la investigación, que es el fallecimiento de don Raúl González, pues ese señor falleció media hora antes de que la Seremi de Salud de la Región Metropolitana estuviera en el Eleam realizando la fiscalización.

Asimismo, quiero saber si sus fiscalizadores informaron de esta situación. Entiendo que sí, porque posteriormente hubo un informe de la Seremi que señala que no se habrían cumplido los tratamientos -deben haber leído la ficha- señalados por el propio hospital Sótero del Río, donde había sido atendido el señor González alguna vez, puesto que no se le habría controlado la sonda nasogástrica por la que debía ser alimentado, dado su Alzheimer avanzado y otras complicaciones gástricas que tenía.

Entiendo que esta persona, de acuerdo con declaraciones posteriores de los propios funcionarios, fue llevada a una sala distinta de la que habitualmente ocupaba. No sé si los fiscalizadores constataron en el minuto de la fiscalización que no estaba la sonda nasogástrica y, por lo tanto, que una de las probables causas de muerte habría sido la falta de alimentación, que se calcula en nueve días, y unas fallas hepáticas, entre otras. Quiero saber si eso lo constataron producto de esa fiscalización.

La última pregunta va ligada a la primera que se refiere a la ficha. ¿Cómo constatan la existencia de la ficha, es decir, que esta no solo exista físicamente, sino que reúna los requisitos de información básica que explicaron en el proceso de fiscalización que debe hacer la Seremi, independientemente de este u otro Eleam?

El señor **OJEDA** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Denise Pascal.

La señora **PASCAL** (doña Denise).- Señor Presidente, me sumo a la inquietud del diputado Andrade respecto de la cantidad de Eleam fiscalizados y con prohibición de funcionar.

Pero también tengo otras inquietudes. Cuando se habla de personal idóneo en cantidad suficiente, ¿cuánto personal consideran por enfermo o por paciente dentro del sistema? ¿Cada cuántos pacientes tiene que haber un funcionario? O sea, ¿cuál es más o menos la relación entre personal y número de personas instaladas?

Además, hablaron de turnos. ¿Qué significa que tengan durante el día una cantidad de personas? ¿Acaso en la noche baja ese número de personas? ¿Cuántas personas se deberían quedar en la noche para atender ese número equis de pacientes? O sea, ¿por cuántos enfermos hay una persona durante el día en los diferentes turnos y durante la noche?

En otro aspecto, hablaron de las fiscalizaciones de la Seremi de Salud y del Subdepartamento de Profesiones Médicas. ¿Cuántas personas con profesiones médicas hay en esa fiscalización? Porque es diferente que vaya a fiscalizar personal con experiencia en el área médica a que vaya, por ejemplo, un abogado a ver las normas generales. O sea, hay una mirada distinta.

¿Con cuántas personas cuentan? Tienen 448 Eleam, o sea, un número que no es menor, pero no sabemos cuántos fiscalizadores con profesión médica tienen para fiscalizar de manera adecuada ese tema.

Aquí dice que existen ocho fiscalizadores, o sea, la nada misma con respecto al número de Eleam. Entonces, en este caso surge la duda respecto de los porcentajes que tienen de prohibición de funcionamiento y de sumarios.

Por último, hablaron de que en una visita al Eleam Cordillera de los Andes detectaron otro administrador diferente de la fundación Amsca, y me gustaría que profundizaran en ese tema.

El señor **OJEDA** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Leopoldo Pérez.

El señor **PÉREZ** (don Leopoldo).- Señor Presidente, quiero complementar la pregunta que hice al seremi, a fin de saber si en esa fiscalización, de 28 de abril de 2016, efectivamente, el personal pudo constatar el fallecimiento de don Raúl González. Lo consulto, porque la fiscalización fue media hora antes. Obviamente, sé que no es función de ellos.

El señor **OJEDA** (Presidente).- El señor Antonio Lepe, director de la Agrupación Médica y Social Chile Ayuda (Amsca), se quejó en reiteradas oportunidades de la precariedad del establecimiento, en cuanto a equipamiento e infraestructura, y culpa a esa falta de condiciones y de implementación, sobre todo de equipamiento. Como nos hablaron de las camas, de los veladores y de una serie de cosas, ¿qué nos pueden decir al respecto? ¿Cuáles eran las condiciones? ¿Tomaron nota de las buenas o malas condiciones, del buen o mal estado en que se encontraba ese equipamiento y esa infraestructura?

Respecto de la fiscalización, ¿qué tipo de situaciones graves pudieron constatar en la administración de Amsca?

Por último, me gustaría saber cómo ha funcionado la administración que lleva a cabo la fundación La Familia de María. ¿Se han subsanado todas las situaciones irregulares? ¿Cómo marcha ahora el Eleam Cordillera?

Tiene la palabra el seremi de Salud de la Región Metropolitana, señor Carlos Aranda.

El señor **ARANDA**.- Señor Presidente, le voy a pedir un poco de comprensión si me salto alguna pregunta.

Voy a partir con la primera. Existen reglamentos y normativas. Por consiguiente, cuando una institución pide autorización para un Eleam, tiene que conocer toda la normativa, porque son nuestras exigencias. Si la persona no entiende algo, puede consultar, porque el proceso de formalización no es tan rápido, sino que es un proceso más o menos largo, con errores y ensayos.

Entonces, la persona dice: "Tengo que tener estos baños, tengo que tener timbre, tengo que tener este tipo de cocina.". Hay un proceso para la formalización que a veces puede demorar varios meses, que depende de la capacidad, de la importancia o de la experiencia que tenga la empresa o quien sea que quiera instalar el Eleam, pero, insisto, se tiene que cumplir toda la normativa.

En la práctica, esa es una especie de capacitación. Nosotros estamos disponibles para explicar, pero no realizamos capacitación propiamente tal. En efecto, acompañamos a las personas interesadas para explicarles cuál es el reglamento y la normativa.

En el reglamento está establecida una serie de condiciones que deben cumplir en el futuro. Por ejemplo, tener una ficha de los pacientes. Asimismo, si se retiran y se va a producir un cambio de administrador, tienen que informarnos con 20 días de anticipación y nosotros debemos autorizar ese cambio. No es una nueva formalización, sino que es una actualización de la formalización, porque los sumarios se los hacemos al administrador técnico. Por consiguiente, cada vez que ocurre un cambio, tienen que informarnos.

Lo que ocurrió en este caso fue que no se nos informó. Entonces, aplicamos un sumario, en el cual se estableció una multa de 140 UTM y de 40 UTM para el administrador en su momento, porque no informó y correspondía que informara. Además, el sumario terminó en la prohibición de funcionamiento y de nuevos ingresos. Entonces, la capacitación no es función de la Seremi, no está establecida, pero sí las asesorías.

¿Quién tiene que informar de este cambio? ¿Quién es el responsable del Eleam? La institución que lo solicitó y el jefe técnico de esa institución. Él tiene que decirnos que se va a producir un cambio, y como no lo hizo, le pasamos una multa; o sea, reitero, esa persona es la responsable de todos los aspectos del Eleam, lo cual está establecido por ley. La ley también define las normas que esa persona debe conocer cuando accede a ese cargo, cuestiones que aquí no se cumplieron.

Esto es independiente del proceso de supervisión que hace el Senama, que entiendo que va por una línea paralela y no conozco en detalle. Sin embargo, nosotros sí tenemos autonomía para aplicar multa si no cumple. Y el señor Lepe de la fundación Amsca nos acusa -entendiendo que también al Senama- de

incumplimiento de la normativa y de exceso de atribuciones y de multas. Él arguye que el recinto no tenía la infraestructura ni una serie de condiciones, lo cual es una especie de autoacusación. Parece que no entendiera que si él asume esto, tiene que aceptar que todo lo que está ahí es su responsabilidad. No es responsabilidad del Senama ni de la Seremi de Salud. ¡Él es el responsable!

Tanto es así que la Contraloría le dice: "No pues, señor, usted incumplió. La autoridad de la Seremi cumplió con la normativa y está bien lo que le hicieron."

No sé si con ello respondo también la pregunta respecto de que el señor Lepe se quejó de cuestiones de las cuales es responsable. No correspondía y denota una falta de conocimiento y de responsabilidad en el tema. Es increíble que él se autoinculpe de esa manera; no se dio cuenta.

Respecto de la cantidad de Eleam, de la cantidad de personal, de la cantidad de sumarios, de la cantidad de prohibiciones de funcionamiento, como explicamos, existen ocho fiscalizadores. Este sistema puede ser perfectible, porque los fiscalizadores se ven altamente exigidos para fiscalizar una cantidad innumerable de actividades, y esos son los recursos de los cuales disponemos.

Ahora, en este departamento existen 22 profesionales y no hay médicos, porque no está contemplado que nosotros establezcamos la actividad médica y clínica propiamente tal. La actividad clínica y médica está establecida por otras regulaciones de otras instancias que tienen que ver con las relaciones contractuales entre paciente y médico.

La ley que establece los derechos y los deberes de los pacientes señala que cuando hay problemas con los médicos, se establece un juicio. También existe el procedimiento de mediación que establece multas y sanciones. Si ese procedimiento no es aceptado por alguna de las partes, se va a la justicia ordinaria, la cual determina. El hecho de no aceptar la mediación es un punto en contra para la persona que no la acepta.

Ese es el procedimiento que siguen todas las indicaciones médicas; por eso existe tanta rigurosidad en la reserva de la información clínica o médica.

Se me preguntó si esto es suficiente o insuficiente. Bueno, ese es un juicio que tiene que hacer cada uno. Yo encuentro que, con lo que tenemos, en general damos cuenta de la situación que compete a la Seremi de Salud respecto de establecer permanentemente que los Eleam cumplan con ciertas condiciones mínimas.

Ahora, no son sumarios a distintas personas. Por ejemplo, aquí tenemos cuatro sumarios en un Eleam. Es decir, en el transcurso de un año un Eleam puede tener varios sumarios y fiscalizaciones. Por lo tanto, no es el 50 por ciento exactamente y la prohibición de funcionamiento de un Eleam

puede ser por un tiempo y luego se puede levantar la prohibición o aplicarse de nuevo. Ese es un proceso continuo. Obviamente siempre se aspira a tener más recursos y a ser más riguroso.

En Chile hay una situación complicada con los adultos mayores, aunque los recursos del Estado son adecuados, pero podrían ser mejores.

No todos los adultos mayores tienen enfermedades, ya que algunos pocos son autovalentes y sanos. Exigimos las fichas clínicas para saber cuántas personas se encuentran internas y eso se hace porque las residencias tienen una cuota máxima de personas y, en este caso, son 98. Cada residente debe tener una carpeta y nosotros la solicitamos donde se identifica el nombre del paciente, el sexo, la edad, el diagnóstico de autovalencia, las indicaciones y controles médicos y cómo se efectúan. El detalle del diagnóstico del paciente y su tratamiento clínico-médico se encuentran a la vista, pero no deberíamos entrar en esa competencia porque ese es un tema privado.

Ahora cuando los funcionarios realizan esas visitas, existe un concepto sanitario genérico que señala que tenemos una responsabilidad sanitaria por sobre la ley y otras consideraciones, etcétera. Cuando la autoridad sanitaria considera que hay una situación grave sanitaria, de riesgo inminente, y ahí se nos produce un problema, aunque la ley establece que debemos regirnos de acuerdo con ciertos procedimientos, en algunas ocasiones el seremi de salud puede determinar realizar otras acciones, como solicitar o determinar una actividad porque considera que hay un riesgo mayor para la población. Esa es nuestra responsabilidad.

En el acta aparecen los comentarios de los funcionarios que fiscalizan. Ellos comentan cosas que consideran relevantes que después serán revisadas en el sumario. Si se percibe una situación de riesgo inminente nosotros nos informamos inmediatamente de esa situación, cuestión que no ha ocurrido en los eventos de este Eleam porque esa es una determinación médica, sanitaria mayor. Hay un riesgo mayor para la población y puede constituir un peligro para ese conjunto de personas, por lo que los datos complementarios que aparecen en el acta sirven para ilustrar mejor lo que se pudiera determinar.

Con el acta, que corresponde a la inspección de un fiscalizador, se da inicio a una investigación sumaria y se da pie para que se tomen inmediatamente las medidas pertinentes. Como dije, en consideración de todo ello se inicia un sumario y se complementa con los datos que le parecieron adecuados al fiscalizador, aunque, en estricto rigor, cuando se hace un sumario, es un abogado quien se aboca a revisar los antecedentes. La contraparte que ha sido sancionada tiene la posibilidad de apelar y decir que no está de acuerdo con lo que se señala y nosotros la escuchamos. Los sumarios son procesos largos, al igual que en tribunales. Se produce una

discusión, en donde se pueden modificar las multas o suspender la prohibición de funcionamiento. Es un proceso privado hasta que queda resuelto y se puede hacer público porque en el fondo la autoridad sanitaria sanciona a particulares, arguyendo la ley y nuestro propio criterio y, como en todo estado de derecho, esas personas deben tener la posibilidad de defenderse y nosotros tenemos la obligación de escuchar sus argumentos de defensa y de ponderar lo que ocurre para tomar una decisión al respecto. Respetamos mucho ese derecho porque puede haber equivocaciones y puede ser que la responsabilidad no sea compartida o no sea tan grande.

Por lo tanto, el acta es un instrumento del proceso que considera la opinión del fiscalizador, que es analizada y revisada por el equipo jurídico y cuando es necesario, como en este caso, que es bastante infrecuente, reviso todas las actas y entrego un informe más detallado.

No sé si estoy respondiendo su pregunta respecto de ese paciente en particular. Le pido a la señora Luisa que me ayude si hay un detalle más específico respecto de esa situación. Insisto en que si hay una falla médica, como por ejemplo que no haya una sonda, porque no la vieron, porque fueron a ver al paciente y no la tenía y en la ficha dice que era sonda y si se describe, eso es un complemento de la ficha, pero aunque parezca difícil de entender, no es atributo u obligación que esta seremi tenga que hacer un sumario por esa situación. Al que le corresponde hacerlo es como lo señala la ley de Derechos y Deberes del Paciente.

Aquí, no se cumple una indicación médica y nosotros no somos médicos ni tenemos la competencia suficiente para detectar si está sanitariamente bien o mal que esa sonda estuviera o no lo estuviera. Solamente constatamos que decía que había sonda y no estaba puesta. Puede ser que en ese momento no estaba puesta. No sabemos si la sonda es permanente y no conocemos otros antecedentes médicos. Entiendo que posteriormente han aparecido, pero en estricto rigor, en cuanto a lo que hacemos como seremis, considero que hicimos lo que nos corresponde hacer y estamos obligados a ello. Ya ven ustedes que la Contraloría nos fiscaliza. No sé si está correcto o no. Tanto ustedes como otras instancias, somos una entidad pública dispuesta a responder.

Ustedes deben tener en consideración que todo es perfectible, que podemos mejorar y tener más fiscalizadores, pero es una decisión que no nos compete como autoridad.

EL señor **OJEDA** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Leopoldo Pérez.

El señor **PÉREZ** (don Leopoldo).- Señor Presidente, recuerdo a nuestro invitado que ofreció hacernos llegar antecedentes respecto de la fiscalización o de las actas de fiscalización del día 28. Nos explicó cuál es el rol del fiscalizador, qué puede hacer y qué no, el tipo de acta y que podrían ser

constitutivos de un sumario, dependiendo de lo que su propia función fiscalizadora determina.

También, solicito que para la próxima sesión se invite al señor Aldo Sierra, auditor del Servicio Nacional del Adulto Mayor, ya que necesitamos que entregue información que podría ser relevante para la investigación.

EL señor **OJEDA** (Presidente).- Como la próxima sesión es la última, este sería nuestro último invitado.

Pido que se me faculte para ver si es necesario invitar a otra persona o a otra autoridad para la próxima semana.

¿Habría acuerdo para invitar al señor Aldo Sierra?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Claudio Arriagada.

El señor **ARRIAGADA**.- Señor Presidente, por su intermedio quiero saludar al seremi de Salud de la Región Metropolitana y al director del Senama.

Ha quedado demostrado por parte del servicio que ellos tienen ocho fiscalizadores para 448 centros autorizados, además de la otra cantidad de tareas que tienen; hasta los tatuadores.

Como diputado de la Región Metropolitana fui donde el director y la asesora para plantearles los problemas que teníamos con los adultos mayores que sufren el mal de Diógenes. Me dieron una charla. No tenía idea de los adultos mayores que sufren el mal de Noé, que son los que acumulan animales, y a veces terminan mordidos por sus propios animales.

Es un servicio tan pequeño, con muy pocos recursos, en un país que crece vertiginosamente hacia los adultos mayores, y no asumimos esta problemática con la responsabilidad que se requiere.

Es importante el trabajo de esta comisión investigadora porque a través de sus conclusiones se podrán establecer estas preocupaciones, las que deben ser resuelta en forma urgente porque aquí estamos hablando de los lugares autorizados, pero en la población Malaquías Concha nosotros encontramos tres centros de adultos mayores clandestinos, donde una persona abusaba de los adultos. Algunos corresponden a gente que los van recogiendo, en fin.

Ha sido relevante nuestro trabajo para establecer con claridad cuáles son los límites y responsabilidades que corresponden al Senama, que son distintos de las que corresponden al Servicio de Salud en términos de responsabilidad y de control sanitario especialmente.

Sin embargo, no nos podemos quedar en esto. Me alegro que ahora tengamos un aliado para los adultos mayores en el Senado, porque esta problemática es tremenda. Por ejemplo, hay barrios donde muchos casos se denuncian, pero la mayoría de las veces los centros clandestinos permanecen por largo tiempo.

Respecto de los ocho inspectores, son los mismos para fiscalizar los carros de mote con huesillo, los choripanes, la peluquería, los hospitales, en fin.

Imagínense, son dos grandes servicios tremendamente disminuidos, sin recursos, sin dotación, sin una buena política de recursos humanos y remuneraciones. Es imposible que la Región Metropolitana sea atendida solo por ocho inspectores.

EL señor **OJEDA** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Marcela Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, quiero relevar que hace varias sesiones solicité información al Ministerio de Desarrollo Social y al Ministerio de Vivienda y Urbanismo respecto de una fiscalización que se hizo y que dio origen a un informe de la Contraloría, en enero de 2016, y nada de lo que consultamos en esa ocasión ha sido respondido ni por escrito ni de otra manera.

Señor Presidente, le hago entrega del informe de la Contraloría de enero de 2016, a propósito de las casas tuteladas que se debían mantener entre el Serviu y el Senama en Antofagasta.

Además, solicito que se insista en la consulta respecto de lo que pasa con el Eleam de Antofagasta.

EL señor **OJEDA** (Presidente).- Tiene la palabra el doctor Carlos Aranda.

El señor **ARANDA**.- Señor Presidente, existe un procedimiento que estoy obligado a hacer porque de lo contrario me tiran la oreja. Usted me hace la pregunta y yo le hago la respuesta a la subsecretaría. Y la subsecretaría le responde a usted.

Entiendo que la solicitud que hizo ya fue respondida y recogida por usted. Aquí lo tengo anotado. El diputado la hizo el 23 de junio de 2016 y la respondimos a través de la subsecretaría.

Ahora, esta sería una nueva consulta. Le ruego que utilice el procedimiento que he indicado para que no tengamos esa dificultad.

EL señor **PÉREZ** (don Leopoldo).- ¿Debo dirigirla a la subsecretaría?

El señor **ARANDA**.- Lo puede hacer simultáneamente al Ministerio de Salud y a nosotros, pero tiene que haber un documento, porque el subsecretario me dice que hay un procedimiento formal. El subsecretario debe estar enterado de lo que nosotros estamos respondiendo.

EL señor **PÉREZ** (don Leopoldo).- Señor Presidente, ¿lo podemos pedir como comisión?

EL señor **OJEDA** (Presidente).- Lo pediremos a través de la comisión.

La petición de la diputada Hernando está dirigida al Ministerio de Desarrollo Social.

El señor **ARANDA**.- Señor Presidente, el seremi de Antofagasta estaría encantado que lo invitaran.

EL señor **OJEDA** (Presidente).- Le pido que conteste por escrito todas las preguntas que no han sido respondidas o las dudas que quedaron.

El señor **ARANDA**.- Por supuesto, señor Presidente.

EL señor **OJEDA** (Presidente).- En nombre de la comisión, agradezco a nuestros invitados su concurrencia.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 10.31 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,

Redactor

Coordinador Taquígrafos Comisiones.