

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DEL GOBIERNO
RELACIONADOS CON LA DICTACIÓN DE LOS DECRETOS SUPREMOS GES
N° 4 DEL 2014, Y N° 3 DEL 2016, DEL MINISTERIO DE SALUD,
REFIRIÉNDOSE A LOS ORGANISMOS INTERVINIENTES, POSIBLES
ERRORES DE CÁLCULO Y EVENTUALES PERJUICIOS.**

Sesión 2°, ordinaria, celebrada el lunes 04 de julio de 2016,

Se abrió a las 10:43 horas.

I.- PRESIDENCIA.

Presidió la sesión, la diputada señora Marcela Hernando.

Actuó como Abogado Secretario de la Comisión, el señor Álvaro Halabí Diuana; como Abogada Ayudante, la señorita África Sanhueza Jéldrez; y como secretaria administrativa, la señora Luz Barrientos Rivadeneira.

II.- ASISTENCIA.

Asistieron los/as diputados/as integrantes de la Comisión, señoras Karol Cariola, Marcela Hernando y Karla Rubilar; y los señores Miguel Ángel Alvarado, Juan Luis Castro, Gustavo Hasbún, José Antonio Kast, Javier Macaya, Nicolás Monckeberg y Víctor Torres.

III.- INVITADOS.

Asistieron como invitados, la señora Directora Nacional de FONASA, doña Jeanette Vega Morales; la señora Jefa del Departamento de Comercialización, doña Cecilia Morales; el señor Jefe del Departamento de Fiscalía, don Luis Brito Rosales; y la señora Jefa del Departamento de Control, doña Lei Bahamondes.

IV.- CUENTA.

- Se dio cuenta de lo siguiente:

1.- Correo electrónico del señor ex Director del Fondo Nacional de Salud (FONASA), don Mikel Uriarte Plazaola, mediante el cual excusa su inasistencia, por tener que atender compromisos laborales.

2.- Correo electrónico del doctor, señor Thomas Leisewitz, por el cual excusa su inasistencia, debido a que los días lunes debe atender pacientes hasta las 13:00 horas. No obstante, enviará una minuta a la Comisión.

V.- ACUERDOS.

- Se acordó lo siguiente:

1) Invitar para la siguiente sesión ordinaria, a la señora Directora Nacional del Fondo Nacional de Salud (FONASA), doña Jeanette Vega Morales, a la señora Presidenta del Consejo Asesor AUGE, doña Cecilia Sepúlveda Carvajal, al señor Jaime Mañalich Muxi, y al señor Emilio Santelices, con el objeto de que expongan al tenor del mandato que dio origen a la Comisión y respecto a cualquier otro antecedente sobre la materia investigada.

2) Oficiar al señor Subsecretario de Salud, don Jaime Burrows Oyarzún, solicitando copia de los expedientes foliados que sirvieron de base y sustento en el proceso de elaboración de los Decretos Supremos que aprueban garantías explícitas en salud del Régimen General de Garantías en Salud (N° 4 del 2013, y N° 3 de 2016, actualmente vigente (corregido) del Ministerio de Salud), y cualquier otro antecedente que pueda aportar sobre la materia requerida.

3) Oficiar al señor Director de la Biblioteca del Congreso Nacional, don Alfonso Pérez Guíñez, con el objeto de solicitar la siguiente información:

i.- Estudio de validación de costos respecto de los decretos supremos que aprueban garantías explícitas en salud del Régimen General de Garantías en Salud (N° 4 de 2013, y N° 3 de 2016, actualmente vigente (corregido) del Ministerio de Salud).

ii.- Estudio comparado de los decretos supremos que aprueban garantías explícitas en salud del Régimen General de Garantías en Salud (N° 1, de 2010; N° 4 de 2013, y N° 3 de 2016, actualmente vigente (corregido) del Ministerio de Salud), en especial, respecto de los problemas de salud allí estipulados, protección financiera y canasta de prestaciones.

El detalle de lo obrado en esta sesión queda registrado en un archivo de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 256 del Reglamento.

Se adjunta a esta acta, la versión taquigráfica elaborada por la Redacción de Sesiones de esta Corporación, la que se declara formar parte integrante de ella.

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 12:10 horas.



ÁLVARO HALABI DIUANA
Secretario de la Comisión.

MARCELA HERNANDO PÉREZ
Presidenta de la Comisión.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA SOBRE EVENTUALES ERRORES
DE CÁLCULO EN LA DICTACIÓN DE DECRETOS AUGE**

Sesión 1ª, celebrada en lunes 4 de julio de 2016,
de 10.43 a 12.10 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside la diputada señora Marcela Hernando.

Asisten la diputada señorita Karol Cariola, la diputada señora Karla Rubilar, y los diputados señores Miguel Ángel Alvarado, Juan Luis Castro, Gustavo Hasbún, José Antonio Kast, Javier Macaya, Nicolás Monckeberg y Víctor Torres.

Concurren como invitados la directora nacional del Fonasa, señora Jeanette Vega, acompañada de la jefa del Departamento de Comercialización, señora Cecilia Morales, del jefe del Departamento de Fiscalía, señor Luis Brito, del jefe del Departamento de Planificación, señor Pietro Cifuentes, y de la jefa del Departamento de Control y Calidad, señora Lei Bahamondes.

TEXTO DEL DEBATE

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El acta de la sesión constitutiva se declara aprobada.

El señor Secretario va a dar lectura a la Cuenta.

*-El señor **HALABI** (Secretario) da lectura a la Cuenta.*

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

¿Llegó a la Comisión la minuta ofrecida por el doctor Thomas Leisewitz, con su opinión sobre la materia que nos convoca?

El señor **HALABI** (Secretario).- Aún no, señora Presidenta. La vamos a solicitar.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- La presente sesión tiene por objeto escuchar la opinión de la directora nacional del Fonasa, doctora Jeanette Vega, a quien doy la

bienvenida y ofrezco la palabra.

La señora **VEGA** (doña Jeanette).- Señora Presidenta, junto con saludar a los miembros de la Comisión, quiero señalar que hemos decidido concurrir con todos los jefes de departamento del Fonasa que lidera las materias relacionadas con el AUGE, la doctora Lei Bahamondes, jefa del Departamento de Control y Calidad; el señor Pietro Cifuentes, jefe del departamento de Planificación; la doctora Cecilia Morales, jefa del Departamento de Comercialización; y el señor Luis Brito, jefe del Departamento de Fiscalía.

Nosotros preparamos una presentación bastante extensa y un poco compleja, por cuanto nos pareció que era muy importante explicar desde lo general a lo particular las materias relacionadas con el AUGE y el GES, en especial el rol del Fonasa.

Al respecto, haremos referencia a los ámbitos de competencia del Fonasa en la elaboración del decreto, a la prima universal y a los decretos GES 2013 y 2016. Además, daremos especial énfasis a las respuestas de las preguntas que nos hicieron, respecto de cuáles son los errores que pudieran existir en ambos decretos y sobre cómo impacta eso al Fonasa y a sus beneficiarios.

En cuanto al ámbito de competencia en la elaboración de los decretos GES, estos se encuentran contenidos en la ley N° 19.966, que crea el régimen de Garantías Explícitas en Salud, así como en el reglamento que establece las normas para su elaboración y determinación.

¿Cuáles son las instituciones responsables de todo el proceso de elaboración del decreto GES en base a la ley N° 19.966? El proceso comienza con el Ministerio de Hacienda, mediante la fijación del marco de los recursos disponibles para financiamiento en el Fonasa y el valor de la prima universal en UF al que deben ajustarse las prestaciones garantizadas.

En segundo lugar, interviene el Ministerio de Salud, organismo que debe determinar cuáles serán las prestaciones garantizadas en el nuevo decreto, las que no pueden superar un costo promedio individual para el conjunto de beneficiarios del Fonasa y de las isapres, estimación que se

lleva a cabo a través del estudio de verificación de costos.

Asimismo, el Ministerio de Salud tiene que elaborar los estudios fijados por ley para la determinación de un listado de prestaciones, en el sentido de cuáles serán priorizadas para su incorporación en el nuevo decreto GES. Ese proceso tiene una serie de etapas, como la de preselección y la de definición de la existencia de prestaciones e intervenciones efectivas. Luego, se llevan a cabo las etapas de costear las intervenciones y de estudio de costo-efectividad, con la finalidad de determinar cuáles son las que tienen mayor costo-efectividad, con el objeto de incorporarlas.

Para lo anterior, se requiere conocer, entre otras cosas, cuál es la carga y la demanda de determinada enfermedad, así como la capacidad de oferta del sistema chileno, con el propósito de analizar si es posible implementarlo.

La propuesta respectiva se somete a un proceso de verificación de costo esperado, el cual consiste en un estudio específico, para cuya elaboración se licita a un organismo externo, el que debe verificar que los costos que se están planteando no superen la prima y que estos correspondan al costo real, no a un costo artificialmente más bajo.

Con posterioridad, los ministerios de Hacienda y de Salud, en conjunto, entregan esa propuesta a la consideración del Consejo Consultivo, para que emita su opinión a través de un informe. Ambos ministros llevan a cabo el análisis correspondiente y da a conocer su opinión para la elaboración del proyecto definitivo de garantías.

Los cambios en el valor de la prima universal no pueden ser superiores a la variación experimentada por el índice general de remuneraciones por hora, y sobre la base de la propuesta de los ministros de Hacienda y de Salud eso es enviado para la firma de la Presidenta de la República, la que establece las garantías que estarán contenidas en el próximo decreto supremo AUGE o GES.

Para llegar a la dictación de ese decreto supremo, se exigen, entonces, las siguientes etapas: la etapa previa, de la que es responsable el Ministerio de Hacienda, en la cual, tal como lo señalé, se establece el marco de recursos

disponibles y la prima universal. Con posterioridad, viene la etapa de resolución, mediante la cual se da inicio al proceso, en la que se determina el grupo de trabajo, las divisiones, los departamentos, las unidades y los estudios que hay que elaborar, así como los programas, presupuestos, etcétera, de lo cual es responsable la Subsecretaría de Salud Pública. Asimismo, se efectúan los técnicos, sanitarios, económicos y epidemiológicos que se requiere elaborar para definir cuáles son las intervenciones que son costo-efectivas y que estarán en el próximo decreto. Responsable de ello es la Subsecretaría de Salud Pública, la que debe efectuar contraparte y efectuar priorización de problemas de salud, que es el listado que se prioriza de acuerdo con la evidencia existente. Responsable: Subsecretaría de Salud, que es la tercera etapa.

Cuarta etapa, se licita el estudio de determinación de costos esperados individual promedio, y este costo esperado individual promedio es el resultado del cociente entre gasto total y número total de beneficiarios Fonasa e isapres en pesos.

Luego, este estudio, que efectivamente se verifica que esta determinación que se ha hecho por el Ministerio de Salud sea la correcta, a través de este estudio que se licita a una entidad externa, lo que es dirigido y coordinado por la Subsecretaría de Salud Pública. Luego, se presenta al Consejo Consultivo la propuesta, y, finalmente, con la opinión del Consejo Consultivo, se hace la formulación final, en que los ministerios de Salud y de Hacienda redactan el proyecto definitivo.

Entonces, en la elaboración de este proceso se consignan las resoluciones de carácter general, las consultas evacuadas, las observaciones formuladas y los datos y documentos comunes que constituyen el material de apoyo para el Ministerio de Salud, en general, la secretaría técnica del AUGE.

En cuanto al rol del Fonasa, a este no le asiste ninguna atribución ni responsabilidad en la elaboración del decreto GES. Por ende, no tiene responsabilidad administrativa en los errores que este pudiera tener.

El Fonasa colabora con el Ministerio de Salud en la determinación de aranceles de referencia para las canastas que envía la secretaría técnica del AUGE para ser costeadas. Estas canastas se incluyen para cada problema de salud, las prestaciones específicas y su periodicidad.

Antes de analizar en detalle el decreto GES 2013, quiero mostrar una diapositiva con respecto a la prima universal anual.

Para la prima universal anual, los decretos entre julio 2005, 2006, 2007, 2010, 2013 y 2016, muestran, en la primera fila, la prima GES de cada año en pesos.

Luego, se muestra la prima promedio por problema de salud. Y lo que se ve es que hay un aumento de esta prima hasta alrededor de 2010. Pero de 2010 hacia abajo disminuye la prima.

Después, tenemos el costo global público estimado en UF, y enseguida el costo global público estimado para cada año. Se trata de una apreciación hecha por nosotros en el Fonasa, para evaluar el valor de la prima por el número de beneficiarios del sistema público.

Lo que quiero mostrar es que cuando uno ocupa la prima y asume todos los usuarios Fonasa, lo que se tiene de manera constante es que hay un subpresupuesto otorgado para los decretos GES en relación al costo global público calculado en base a la prima. Me pareció interesante mostrarlo porque recoge la idea de que hay un problema de financiamiento global bastante más estructural que los problemas específicos que estamos teniendo respecto de los decretos.

Decreto GES 2013. Aquí, voy a explicar qué ocurrió.

En primer lugar, en el presupuesto para otorgar las garantías explícitas de salud del decreto 2013, se incorporaron 11 problemas de salud: cáncer colorectal en personas de 15 años, cáncer de ovario epitelial, cáncer vesical, osteosarcoma, tratamiento quirúrgico de las lesiones de la válvula aórtica, trastorno bipolar en personas de 15 años y más, hipotiroidismo en personas de 15 años y más, tratamiento de hipoacusia moderada, lupus eritematoso sistémico, tratamiento quirúrgico de lesiones en la válvula mitral y erradicación del *helicobacter pylori*.

Además, se incorporan mejoras en los 69 problemas de salud ya garantizados. Por ejemplo, en la insuficiencia renal 4 y 5, se garantiza la instalación del catéter peritoneal, entre otros.

Ahora, ¿qué ocurrió en el decreto GES?

En primer lugar, que la metodología histórica para calcular cuánto es el arancel, que tiene que ver con el decreto, considera el arancel PPV más 30 por ciento. Este es el que se ha usado históricamente como estructura de costos, ajustándolo en un 30 por ciento, cifra que tiene que ver con un ajuste relacionado al 20 por ciento de costo de capital y 10 por ciento de utilidades, dado que el decreto GES para el arancel referencial tiene que incorporar los valores públicos y privados.

Entonces, ¿qué ocurrió? Yo hice una especie de zoom de una diapositiva presentada previamente por el subsecretario de Salud para mostrar lo que ocurrió.

Aquí, hay un ejemplo que considera todas las cirugías de cardiopatía congénita, y dentro de esas marqué fundamentalmente la cirugía tanto mayor como menor.

Cuando uno mira el PPV 2007, el costo fue de 3 millones 466 mil pesos. Y cuando se considera el arancel del decreto GES 2007, el costo es PPV 2007 más 30 por ciento, que corresponde a las utilidades. El ejemplo está al lado. Dice: PPV 2007 más infractor. La cifra es la misma.

En el PPV 2010, la cifra es 4.029; el arancel decreto 2010 son 5 millones 200 mil pesos, que es igual al PPV 2010 más infractor 30 por ciento.

En el PPV 2013 hubo un salto muy importante entre el PPV 2010 y el 2013 de 4 millones 29 mil pesos a 8 millones 900 mil pesos. Es decir, casi lo dobla. Y el arancel del decreto, que debería haber correspondido si se hubiera aplicado PPV más 30 por ciento, era de 11 millones 606 mil pesos. Sin embargo, lo que se aplicó, el arancel que se decretó, fue de 5 millones 700 mil pesos, es decir, casi la mitad. Esto ocurrió en varios casos y nos llevó a preguntarnos qué había ocurrido.

¿Qué ocurrió? Algo novedoso. En 2012 hubo un aumento muy importante del PPV, tanto AUGE como no AUGE, y este aumento

del arancel PPV se hizo sin un aumento real del presupuesto. Por el contrario, se hizo cambiando fundamentalmente la fuente de financiamiento desde el PPI al PPV. De hecho, el 20 por ciento del PPI se traspasó a PPV.

¿Cuál fue el efecto neto? Al no haber un aumento del presupuesto, el PPI, que es donde están las remuneraciones, todos los gastos fijos, quedó con mucho menor presupuesto y el PPV quedó con mayor presupuesto, y la respuesta de los servicios fue focalizarse en hacer cosas PPV, pero además hubo un problema de sobreproducción con un PPI menor para cumplir con esto. Por lo tanto, se puede inferir que lo que ocurrió es que hubo un aumento importante de compras.

El señor **CASTRO**.- Eso se llama malversación de fondos.

La señora **VEGA** (doña Jeanette).- Estoy mostrando lo que tenemos. No tengo...

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Pido evitar las interrupciones, señores diputados.

La señora **VEGA** (doña Jeanette).- Eso es lo que ocurrió.

Entonces, qué pasó ahí. Se aumentó el PPV; no se aumentó el presupuesto y el PPI quedó más corto. Y cuando llegó el momento de hacer el decreto Auge, no existían los recursos financieros, porque si se aumentaba, si se hacía el decreto Auge en base al PPV más 30 por ciento, no alcanzaba la prima, por lo tanto, no se podían subir más problemas de salud. En consecuencia, se optó por hacerlo de otra manera.

Esto está tomado específicamente de un estudio del Ministerio de Hacienda, donde en la página 26 dice que: "En 2012 este sector (MAI), que agrega PPV y PPI, registró un cambio de composición. Hasta el 2011 el gasto PPI representaba el 58 por ciento del total del gasto MAI, mientras que el PPV correspondía al 42 por ciento restante. Sin embargo, en 2012 el gasto PPI registró una disminución importante, menos de 20 por ciento, mientras que el PPV registró un aumento considerable de 54 por ciento.

En resumen, en el año 2013, primero, no se utilizó la metodología correcta; segundo, para la determinación del arancel de referencia GES se utilizó -esto es lo que miramos- el valor de las canastas del arancel 2010, más 9 por ciento de reajuste parejo -si uno mira parejo, todo es valor 2010,

más 9 por ciento de reajuste-, no reflejando los aumentos del arancel PPV; tercero, el aumento del arancel del PPV en 2012 a expensas de PPI sin aumento real presupuestario, implicó que en la práctica no se pudo mantener la regla de cálculo, llevando a menores ingresos globales -el efecto concreto- por copago AUGÉ que debió haberse cobrado.

Además, se realizaron cambios en las periodicidades para disminuir, aún más (artificialmente) el copago. Por ejemplo, se cambió en aranceles anuales, que tenían tres prestaciones para el año, a mensual con doce prestaciones. Si bien el copago disminuiría, porque la prestación se cobra en forma mensual, en teoría ese copago se debería recuperar. Pero para todos estos cambios -a mi juicio, esto es lo más complejo- solo se modificó el decreto -el documento decreto-. No se cambiaron las bases de datos ni los sistemas informáticos Sigges ni la asignación al sector público.

Entonces, ¿cuál fue el impacto financiero en Fonasa y en sus beneficiarios?

Veamos los impactos. Primero, se realizaron cambios en periodicidades a nivel de decreto GES, pero la inconsistencia entre el arancel de copagos y el sistema de registro Sigges llevó a una menor recaudación de copagos.

En la lámina se aprecia un ejemplo. Tenemos la periodicidad por control, que sería de doce prestaciones, y el 20 por ciento de copago significarían 2.220 millones. Sin embargo, el copago anual a cobrar debió haber sido de 6.660.

Como indiqué, estos cambios se hicieron sin modificar el sistema Sigges. Si ustedes se fijan en la lámina, en 2012 se pidieron M\$ 169.500 de expansión para el Sigges; sin embargo, se otorgaron M\$ 49.599, y la justificación fue que era para parametrizar los once nuevos problemas de salud que se incorporan al acceso de garantías de salud; realizar las modificaciones a los 69 problemas de salud vigentes e incorporar algunas funcionalidades adicionales para mejorar la administración de usuarios y la gestión de facturación.

Esto no se hizo nunca.

Lo único que se hizo fue incorporar los nuevos once problemas. No se cambió la parametrización de ninguna de las periodicidades.

¿Por qué insisto en esto? Porque para entregar las platas a los servicios de Salud se ocupa el Sigges. Por lo tanto, en la práctica significó que los servicios de Salud siguieron operando como siempre. Por eso, las platas que se entregaron, que tenían que ver con una parametrización distinta, nunca tuvieron registro de que las cosas hubieran ocurrido.

Estos fueron todos los cambios. Como ustedes tienen la presentación no los voy a enumerar completos, pero como ven son múltiples cambios que se fueron generando en cada uno de los casos. Hubo cambios de control a mensual y cambios de periodicidad por control a tratamiento completo de todos los problemas que aparecen en la lámina.

Los efectos netos de los cambios de periodicidad son los siguientes. En primer lugar, hay un efecto neto de cerca de 1.200 millones por menor cobro de copagos, dado que se utilizó una metodología que subvaloraba los copagos. Además, al sistema Sigges no implementó los cambios de periodicidades. Eso significa que se traspasaron -soy superconservadora, asumiendo solo un 10 por ciento promedio de copago- recursos sin registro en el Sigges por 12.000 millones al sistema en su conjunto.

Además, hubo un problema directo de copagos a cobrar por Fonasa. La estimación de copagos a cobrar, según el arancel referencial del decreto publicado en 2013, debió haber sido de cerca de 9.000 millones de pesos; sin embargo, la estimación de copagos, si se hubiera aplicado la metodología correcta, era de alrededor de 11.000 millones de pesos. Por lo tanto, hubo un efecto neto de menor recaudación de copago de aproximadamente 2.000 millones de pesos.

En resumen, tenemos un perjuicio para Fonasa por cambio de metodología y periodicidad. Por cambio de metodología del arancel, de cerca de 2.000 millones por menor recaudación de copagos cobrados; por cambio de periodicidad, de cerca de 1.200 millones por menor recaudación de copagos cobrados, lo que da un total aproximado de 3.200 millones, más los perjuicios por no cambio Sigges. Se transfirieron recursos GES a los servicios de salud para todas aquellas patologías que cambiaron periodicidad sin refrendación en el sistema Sigges de que estas prestaciones efectivamente se efectuaron.

Monto estimado: 12.000 millones de pesos.

Para los beneficiarios de Fonasa el efecto neto es el siguiente. Primero, que los copagos que no se cobraron podrían haber sido utilizados como fuente de financiamiento del sector salud para realizar mejoras en la atención GES.

Respecto del sistema Isapre, también hay impacto en menor recaudación de copagos, dado que el arancel es el mismo para Fonasa e Isapre, pero el sistema de Isapre tiene la posibilidad de compensar mediante alza de valor de su prima GES y/o de la prima por plan complementario de salud. Por lo tanto, el efecto neto no fue en el sistema de Isapre, sino en el sistema de usuarios de Isapre por aumento de sus primas y de sus seguros complementarios.

En cuanto al decreto GES 2016, utilizamos la metodología correcta tomando como base el arancel PPV más el 30 por ciento.

En la publicación del decreto de marzo, se calculó el arancel de acuerdo con las bases de datos y las periodicidades enviadas por la Secretaría Técnica Auge.

Esto tuvo dos consecuencias. Primero, la corrección del arancel referencial de copagos, lo que revierte la distorsión provocada por el arancel de referencia de 2013, en el cual los copagos no reflejan los costos de provisión del sistema y, por lo tanto, aumentan los copagos.

Segundo, hay discordancia en algunos cálculos que fueron generados en base a las periodicidades que venían en las bases de datos de las canastas 2010. Esas bases de datos no fueron corregidas en 2013 para reflejar los cambios en las periodicidades. Tampoco fueron corregidas cuando llegaron para que nosotros la calculáramos.

Esa es la razón por la cual la ministra ordena instruir un sumario sanitario, porque independientemente de que las bases tenían errores, no fueron detectados a tiempo y llevaron a que hubiera algunos errores en el decreto que fue publicado en marzo.

Entonces, el decreto N° 21, de 2016, que es el que acabamos de publicar, corrige las inconsistencias detectadas en el decreto N° 3. El decreto N° 21 entró en vigencia el 1 de julio de 2016 y no genera ningún perjuicio fiscal para Fonasa

ni para sus beneficiarios. Dado que las inconsistencias se detectaron, se dictó un decreto rectificativo y su entrada en vigencia, tal como se había acordado, fue el 1 de julio de 2016.

Adicionalmente, les quiero contar que cuando Fonasa recibió todos sus sistemas legados, como se denominan, incluido el Sigges, un dictamen de Contraloría señalaba que se debía cambiar la forma de adjudicación a las empresas de "trato directo" a "licitación".

Cabe señalar que nos encontramos con un problema muy importante en nuestro sistema informático que nos llevó a desahuciar a la empresa que había sido contratada para hacer el cambio del sistema informático en la administración anterior, nos querellamos en su contra, y en ello también es parte el Consejo de Defensa del Estado, y nos hicimos cargo de rediseñar todo el sistema informático de Fonasa.

Como parte de este rediseño nos hicimos cargo de todo nuestro sistema legado, incluyendo el Sigges, sobre el cual tomamos control. De hecho, por primera vez, históricamente, el Sigges tiene todos los cambios del decreto al día. En el momento en que entró en vigencia, el 30 de junio, a las 4 de la mañana del día 1 de julio Fonasa entregó en producción el decreto Sigges con todos los cambios. Además de hacernos cargo, eso significa un ahorro de recursos de alrededor de 6 mil Unidades de Fomento al mes, cifra que se pagaba a proveedores informáticos externos para hacer todos estos cambios.

Los decretos N° 3 y N° 21 muestra los siguientes problemas que se están subsanando: enfermedad renal crónica en etapa 4 y 5, nefrectomía de cadáver, cáncer gástrico, cáncer de próstata en personas de 15 años y más, alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado, hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro, artritis idiopática juvenil, cáncer colorectal, trastorno bipolar y tratamiento de hipoacusia moderada en personas menores de cuatro años.

Si siguen con atención la presentación se darán cuenta de que era absolutamente inviable plantear en este decreto el aumento del número de patologías, dado los recursos reales que tenemos en términos de la prima.

Señora Presidenta, hasta aquí dejo mi presentación. Si se requiere, tengo alguna información adicional.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Muchas gracias, doctora Jeanette Vega.

Tiene la palabra el diputado señor Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO**.- Señora Presidenta, por su intermedio, quiero saludar y agradecer por su excelente presentación a la directora de Fonasa, la cual fue muy clara y casi vertiginosa. Por ello, me gustaría que nos diéramos un poco de espacio para digerirla, porque se han entregado un cúmulo de antecedentes bastante importantes.

En primer lugar, le quiero preguntar en qué momento la dirección de Fonasa del periodo anterior establece, fundamenta y comunica el cambio de metodología para el decreto 2013. ¿Cuál es el fundamento que se explicó para que se hiciera un cambio tan drástico?

Hago la consulta porque a quienes integramos desde hace algunos años la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados nos tocó vivir el periodo del decreto 2013 y nunca supimos ni se nos informó, al menos al Poder Legislativo -recuerdo en esa época al exdirector de Fonasa, quien siempre concurría a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y tenía un rol activo de comunicación y de diálogo-, de este cambio de metodología para agregar once nuevas patologías. Solo nos quedamos con la buena nueva de las once nuevas patologías, pero no supimos respecto de lo que ahora aparece como un cambio que afectó en más de 3 mil millones de pesos al sistema.

En segundo lugar, ¿qué opinión tuvo el Consejo Consultivo del Auge? Es la instancia que revisa, cuya composición y facultades están establecidas por ley. El ministerio es el que presenta el nuevo decreto y tuvo que darle algún punto de vista. ¿Tuvo conocimiento el Consejo Consultivo del GES del cambio financiero en la aplicación de ese decreto?

En tercer lugar, quiero preguntarle sobre dineros marcados con un propósito determinado y que con la mejor buena intención son llevados a otro ítem, en este caso dineros que son de las prestaciones institucionales, marcados para las prestaciones PPI, que son llevados sin decreto o legalidad

que los respalde a la modalidad PPV. Eso se llama en la administración pública malversación de fondos públicos, aunque se quieran usar con la mejor buena fe. Eso tiene un nombre, porque es un cambio de ítem financiero de dineros marcados en un sentido que se traspasan a otro sentido y con otro propósito.

Entonces, no es que yo me quiera atar a esa frase o a esa palabra, pero sí quiero entender cuál es desde hoy, ustedes como nueva administración, revisados estos antecedentes, 3 mil millones de pesos más copago, entendiendo que estábamos todos por la eficiencia de los cobros de los copagos. Si había algo en que Fonasa ha sido riguroso es en no dejar de hacer la pega de cobrar a los que tienen que pagar un copago, y aquí se dejaron de cobrar más 1.200 millones de pesos.

Directora, ¿qué explicación hay de los hechos ocurridos respecto de esta situación y que hasta el día de hoy se arrastra producto del decreto GES 2013, con esta grave anomalía de fondo?

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada señora Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señora Presidenta, por su intermedio quiero saludar a la directora de Fonasa y a su equipo de trabajo.

En verdad, quiero que en esta presentación de Fonasa ojalá podamos dividir las cosas, porque una es la tesis que plantea el Ejecutivo respecto de los problemas del decreto de 2013, que tendremos que dilucidar, y otra son los errores del 2016. Creo que no hacer esa diferencia es solamente confundir.

El decreto 2016 tiene errores claros por cuanto no se dieron cuenta en la periodicidad y eso hay que dejarlo establecido. Ese es un tema de este decreto, que no tiene nada que ver con el decreto 2013.

Entonces, como vamos a tener que establecer responsabilidades, quiero dejar claro que vamos a analizar el 2013, que puede tener problemas, pero el 2016 tiene errores.

Entonces, pido que se refiriera a los errores del 2016. ¿Quién tiene responsabilidad en los errores del decreto de 2016?

El subsecretario, en esta Comisión, dijo que se dieron

cuenta solamente cuando las agrupaciones de pacientes le hicieron llegar el comentario de que había errores y que estaban copagando una cantidad importante.

Dado que en su presentación la directora dice que Fonasa no tiene nada que ver, entonces mi primera pregunta es quiénes son los responsables del error del decreto 2016.

Respecto de la afirmación de que por el aumento de las once patologías tuvo que hacerse una modificación, porque se pasaba el costo de las UF y, por tanto, había que buscarle una fórmula -entendí que expresó eso-, en el estudio que se tiene que hacer cada vez que existe un aumento de las patologías Auge la estimación de costo de 2013 dice 3,72 UF. Es decir, no estaba fuera de lo que era la prima Auge.

Entonces, necesito que me explique cómo un estudio que es independiente, que no lo hace el ministerio, sino que lo encarga, indica un monto que sí se cubre con la prima y hoy se dice que en realidad estaba desfinanciado. Es decir, este estudio estaba malo. Por lo tanto, me gustaría que se refiriera a ese estudio.

Además, quiero preguntar respecto del tema de los no copagos. Un medio de comunicación publicó que Fonasa ha estado recaudando un 59 por ciento menos en los últimos cuatro años. Entiendo que usted se refiere a que esto es culpa del decreto anterior.

Entonces, le pido que diga claramente que esto no es un problema de gestión de Fonasa, sino que solo estuvo mal calculado y que los 2 mil millones a los que se refiere son la causa de que estén recaudando menos. Quiero que eso lo deje claramente establecido; que no es un problema de recaudación de Fonasa, como se podría decir.

Finalmente, quiero leer una entrevista a Pedro Crocco, jefe de la división Previsión y Control de Enfermedades del ministerio. Él se fue de la cartera cuando se cometió el error de este decreto.

El titular de dicha entrevista dice: Fonasa actuó en forma negligente". Luego, el doctor Pedro Crocco señala: "Las protecciones financieras -que son como cajitas del decreto donde por cada problema de salud dice este es el valor y este es el copago- las envía Fonasa. Acá se hizo un acto de fe de

que todo iba ok porque ellos lo habían hecho siempre. Nunca hubo una diferencia porque te mandan el decreto, las cajitas y tú las pegas y eso se hizo, pero ahí quedó el problema, porque hubo errores en que básicamente Fonasa se había equivocado y en vez de colocar valores mensuales colocó valores anuales, no para todos sino para algunas líneas. Aquí se equivocó la persona que manejó el excel, sin ninguna duda y ahí empieza el tema."

Después agrega: "Cuando sale el decreto yo era subsecretario subrogante y firmo ese decreto y hago un acto de fe respecto de que el trabajo técnico estaba bien hecho. Fonasa no firma el decreto porque no es responsable último, sino que colabora en el proceso."

Y sigue: "Fonasa tuvo la ceguera de actuar de forma muy mecánica. Era cosa de ver un decreto y compararlo con otro y te dabas cuenta en forma inmediata."

El señor Crocco Termina diciendo: "Fonasa actuó y trabajó en forma negligente."

Me gustaría que nuestro invitado nos explicara esto, porque él dice que Fonasa no tiene nada que ver, pero en la entrevista, este señor, que fue sacado del Ministerio de Salud, supuestamente por su irresponsabilidad -y comparto lo que él dijo en esa entrevista, en el sentido de que el hilo se cortó por lo más delgado-, señaló que la responsabilidad era de Fonasa, vale decir, del gobierno.

Por eso, me gustaría que aclarara el tema.

He dicho.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Muy bien.

Haré las últimas preguntas para terminar esta ronda.

Nuestra invitada nos señala que el Ministerio de Hacienda es el que fija los recursos disponibles. ¿De acuerdo con qué parámetros fija el Ministerio de Hacienda estos recursos disponibles? ¿Se basa en un histórico más un porcentaje, o los fija en relación con el 1 por ciento de IVA -en 2002 o 2003 se estableció que sería la fuente de financiamiento de los programas AUGE- y que tuvo una mayor gracias a los impuestos al tabaco y al alcohol? Quiero saber si el Ministerio de Hacienda utiliza estos parámetros para hacer ese cálculo.

Por otra parte, en alguna de las diapositivas figura como rol de la Subsecretaría de Salud Pública la elaboración de una especie de resumen, pero me da la impresión que es como la recopilación de decretos para una suerte de base de datos. Sería como el depositario, pero no tiene un rol ejecutivo.

Luego, en la diapositiva N° 15, hay un aumento de 11 problemas, que es lo que se hizo en 2013. Algunos son de resolución quirúrgica, además de ser bastante caros. Otros son de tratamiento farmacológico, patologías que nunca habían estado cubiertas por la farmacología. Entonces, se asume que ahí debería haber habido un incremento de los costos. Entonces, ¿cómo es posible que se incorporen nuevas patologías y que no se aumenten los recursos, dados los costos asociados?

En la diapositiva N° 16, cuando usted habla de la metodología correcta, se refiere al 30 por ciento. ¿De dónde sale ese 30 por ciento? ¿Por qué es un 30 por ciento? ¿Cuál es el fundamento para que en el gobierno pasado se haya usado un 9 por ciento?

Por último, quiero saber si ese desarrollo informático, del que usted nos ha dado buenas noticias, es interno, o es una consultoría o una compra de servicios, que resume varios proveedores anteriores.

Tiene la palabra el diputado José Antonio Kast.

El señor **KAST** (don José Antonio).- Señora Presidenta, solo quiero reforzar algunas ideas. Lo que pasa es que en la presentación que nos hizo la directora hay más referencias a 2013 que a 2016, y la convocatoria de esta comisión es más de 2016 que de 2013. Esto es como el mundo al revés.

Por eso, quiero que nuestra invitada nos responda por su gestión, más que por la de otros. Le pido que nos haga una presentación un poco más actualizada; en esta se hace más referencia a 2013 que a 2016. No tengo problema en que usted analice los errores del pasado, pero yo quiero que Fonasa se haga cargo de los errores propios, que es lo que menciona también la diputada Rubilar.

Señora Presidenta, quiero solicitar una nueva presentación de Fonasa, enfocada más a la función de la actual gestión de Fonasa.

He dicho.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Señor diputado, el mandato está en la carpeta y este se refiere a ambos decretos.

Por lo tanto, vamos a pedir a la directora que se refiera a los errores, cosa que ya se preguntó, del decreto de 2016. Entiendo que una de las cosas que dijo la directora, al principio de su presentación, fue que gran parte de los errores de 2016 estaban basados basan en los errores de 2013, y ese es el nexo que ella hace.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Usted es la Presidenta y no puede defender al invitado.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Diputada Rubilar, no me interrumpa, por favor.

Me estoy refiriendo a lo que dijo la expositora en su primera intervención, cuando ustedes no habían llegado. Por lo tanto, si han escuchado la mitad de la exposición, no pueden asumir otras cosas.

Vamos a dejar que la expositora responda.

El señor **HASBÚN**.- Punto de reglamento, señora Presidenta.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Gustavo Hasbún.

El señor **HASBÚN**.- Señora Presidenta, entiendo que usted es nueva en esto... El Ejecutivo no necesita abogados, y menos defensa de parte de parlamentarios. Un presidente debe velar por el accionar de la comisión investigadora y no necesariamente debe cuidarle los intereses al Ejecutivo o, como en este caso, a las personas que puedan ser responsables.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Estoy constatando hechos solamente. Aquí está el oficio. Les pido que lean la citación que se envió a la directora.

Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO**.- Señora Presidenta, solo quiero llamar a la tranquilidad, para desempeñarnos bien. Vamos a investigarlo todo. Nadie pretende hacer una defensa corporativa.

Ahora, si otra es la idea, les pido a mis colegas de oposición que hagan que venga don Mikel Uriarte y que,

además, devuelva la plata de la función crítica que no ha devuelto aún, después de que fue director de Fonasa y consejero a la vez. Eso era parte de otro reglamento, pero que venga.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Diputado Castro, pido orden, por favor.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Punto de reglamento, señora Presidenta.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señora Presidenta, no tengo problema que pregunte lo que quiera. Si la directora expone una parte, yo le voy a decir que tiene que exponer la otra. No tengo drama con eso, pero lo único que le pido a usted es que no diga que la directora dijo tal cosa, porque usted es la presidenta y no puede ser la vocera de la directora de Fonasa. Se lo digo con mucho respeto. La directora se puede defender perfectamente; pero que usted diga que la directora dijo tal cosa, perdóneme, eso no se puede hacer. No nos veamos la suerte. Todos sabemos que usted es de gobierno y nos da pocas garantías si usted se convierte en vocera de las personas que vienen a representar al gobierno.

Entonces, lo único que le pido es eso. Nada más. Si ella contesta o no contesta... Esas son las reglas del juego.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Señora diputada, vamos a dejar que la directora de Fonasa responda todas las preguntas que se le han hecho.

Tiene la palabra la doctora Vega.

La señora **VEGA** (doña Jeanette).- Señora Presidenta, respecto de las preguntas del diputado Castro, en cuánto a decir en qué momento el director anterior de Fonasa estableció fundamentos y conveniencias del cambio de la metodología, nosotros, en la institución, no tenemos ningún antecedente de que haya quedado algún registro de ese cambio de metodología o de las razones por las cuales se hizo. Por lo tanto, no puedo contestar a su pregunta. Tenemos alguna información informal de cómo se habría hecho el proceso, pero nada que tenga que ver con Fonasa.

Respecto de la segunda pregunta, sobre cuál es la opinión del Consejo Consultivo sobre el cambio del PPI al PPV, desafortunadamente no puedo contestar. Creo que esa pregunta se debe formular al Consejo Consultivo de la época, para saber si fueron informados y cuál fue su recomendación al respecto.

El señor **CASTRO**.- Señora Presidenta, pido cuaderno separado.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Muy bien.

La señora **VEGA** (doña Jeanette).- En cuanto a las preguntas de la diputada Rubilar, sobre el decreto N° 2.016, a mi juicio, hay dos temas: primero, que dicho decreto utiliza la metodología correcta, tomando como base arancel PPV más 30 y, segundo, que la publicación del decreto de marzo se calcula el arancel de acuerdo con las periodicidades enviadas por la secretaría técnica AUGE.

Eso tuvo dos consecuencias: en primer lugar, la corrección del arancel referencial de copagos, que era un error del decreto anterior y, en segundo lugar, que es un error de este decreto en cuando hubo discordancias en algunos cálculos que fueron generados en base a periodicidades de canastas de base de datos de 2010, no corregidas en las bases de datos de 2013, que fueron las enviadas a Fonasa para hacer el cálculo.

Esto se conecta con la consulta de la diputada Rubilar sobre la entrevista al doctor Crocco. Al respecto, Fonasa, como institución, se rige por las leyes y no por las opiniones de las personas. Fonasa, desde el punto de vista legal, cumplió todos los roles que le corresponden y, desde el punto de vista de apoyo al Ministerio de Salud, debo decir fehacientemente que nosotros recibimos las canastas con las periodicidades desde el Ministerio de Salud y con esas canastas hicimos el cálculo. Además, nos enteramos de la publicación del decreto por la prensa. De hecho, al día siguiente de la publicación del decreto por la prensa, la encargada de Fonasa mandó inmediatamente a decir -lo que está refrendado con documentos- de los errores que habíamos encontrado en el decreto. Eso fue exactamente al día siguiente.

Por lo tanto, reitero, Fonasa no tiene ninguna

responsabilidad en los errores que pudo haber tenido ese decreto.

Una señora **DIPUTADA**.- ¿Y quién sí?

La señora **VEGA** (doña Jeanette).- Eso tendrá que determinarlo el sumario o la Comisión Investigadora.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Javier Macaya.

El señor **MACAYA**.- Señora Presidenta, voy a reforzar una pregunta de la diputada Rubilar, que no ha sido contestada.

Me llama la atención el enfoque que tomó esta comisión y la presentación de la directora de Fonasa, particularmente sobre el decreto de 2013, porque entre de las consecuencias que tuvo ese decreto, que se publicó en marzo de este año, la directora asumen dos consecuencias principales: primero, que se corrige el arancel de referencia de copago y, segundo, que hubo discordancia en los cálculos generados en base a periodicidades distintas, lo que es el error más grave que podría haber generado una situación de pago muchísimo mayor para los usuarios de las Garantías Explícitas en Salud.

Pero en lo que dice relación con la corrección del arancel referencial de copago, ¿cómo se sustenta esto con la disminución de la recaudación, que fue otra la pregunta de la diputada Rubilar? La directora no se ha hecho cargo de ese punto en particular.

Insisto, cómo se corrigió el arancel referencial de copago, en circunstancias de que la evidencia indica que desde 2012 a 2015 -que es el período de comparación- hay una diferencia de alrededor de 60 por ciento en la recaudación de Fonasa producto del tema AUGE.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Gustavo Hasbún.

El señor **HASBÚN**.- Señora Presidenta, en todas las comisiones investigadoras los funcionarios nos responden que se han enterado por la prensa. Pareciera ser normal que todo funcionario de este gobierno, desde la Presidenta de la República hacia abajo, se entere por la prensa de las decisiones que se adoptan.

Ahora bien, me quedan dudas, porque la directora de Fonasa dijo que la institución no tiene ningún tipo de

responsabilidad. De ser así, me imagino que ella sabe quién la tiene. Lo señalo, porque esta es una Comisión Investigadora y nuestra invitada, de acuerdo con la ley, tiene la obligación de responder sin evasivas.

Entonces, si Fonasa no tiene responsabilidad, ¿quién la tiene? Esto es muy fácil: aquí no se trata de decir que eso lo va a determinar el sumario. No es así.

Si la invitada está deslindando responsabilidades en un tercero, debe decir con nombre y apellidos quiénes son los responsables.

Por otra parte, la señora Vega desestima los dichos del señor Crocco y señala que no va a responder declaraciones de un funcionario público. Pero ocurre que este funcionario público tenía relación directa con la información y con los antecedentes que entregaba Fonasa. Por lo tanto, sí es importante que se haga cargo de los dichos del señor Crocco. Por eso, esperamos que nos diga qué le parecen las afirmaciones de este señor; que nos diga si es que está de acuerdo y, si no lo está, que nos diga el porqué no lo está. Además, le pido que nos responda si como colaboradora de la gestión en salud conoció los motivos por los cuales fueron destituidos los dos funcionarios del Ministerio de Salud.

Ahora, si no supo nada, lo que parecería bastante curioso, porque aquí hay irresponsabilidades compartidas, ya que el jefe de división y la secretaria ejecutiva fueron removidos de sus cargos por algo. Como dije, me gustaría saber si la directora tiene antecedentes al respecto. También quiero saber si la responsabilidad la están deslindando en ellos o, en este caso específico, Fonasa va a asumir la propia.

Finalmente, la directora nos habla de un sumario; pero si estas personas fueron removidas de sus cargos. Por lo tanto, de qué sumario administrativo podemos hablar, toda vez que estas personas ya no están. ¿Qué responsabilidad administrativa podemos encontrar en funcionarios que ya fueron despedidos, o removidos? Ninguna. Por lo tanto, ¿a qué sumario y a qué responsabilidades administrativas se refiere? Se lo pregunto, porque esta responsabilidad está extinta, toda vez que los funcionarios ya no están.

En relación con el mismo tema, es muy fácil deslindar

responsabilidades en terceros. Pero aquí hay una contradicción, porque nos dice que hay responsabilidades directas de Fonasa en la elaboración del decreto, en 2013; nos habla de que hubo errores. Pero ocurre que esos mismos errores se replican en 2016, pero ahora no hay responsabilidad de Fonasa. Me gustaría que nuestra invitada se refiriera a esa contradicción: por un lado, nos dice que hubo responsabilidad de la institución en 2013, pero, por otro, de la responsabilidad de 2016 se lavan las manos.

Me parece bastante raro, por decir lo menos, que alguien nos señale que no hay continuidad en las políticas públicas, sino que, de la noche a la mañana, las responsabilidades se extinguen o son de terceros, en circunstancias de que hubo decisiones de características similares. Reitero, la administración de la época asume su responsabilidad y la actual se lava las manos.

He dicho.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela.- Tiene la palabra el diputado Víctor Torres.

El señor **TORRES**.- Señora Presidenta, por su intermedio, quiero que la directora del Fonasa nos explique un poco más el proceso del que da cuenta su presentación. Según entendí, en 2016, se asumió la ocurrencia de un error con la modificación de un decreto o el efecto que pudo haber tenido este en otro decreto, y la puesta en vigencia de este nuevo decreto, a partir del 1 de julio, habría evitado la ocurrencia de un daño o un perjuicio fiscal. Ahora, en el evento de que alguien no concuerde con dicho proceder, habrá que investigar más a fondo, pero entiendo que eso es lo que planteó la directora.

En segundo lugar, propongo que convoquemos a quien ejerció el cargo de director del Fonasa cuando se elaboró ese decreto GES 2013. No sé si fue el señor Mikel Uriarte u otro, pero es importante que concurra a la comisión.

Por otra parte, la directora entregó una información que, a mi juicio, es bien importante: un eventual detrimento del patrimonio fiscal. Por ello, porque considero que es un antecedente grave, quiero saber cuáles son las acciones que el Fonasa o el Ministerio de Salud están analizando efectuar,

toda vez que se ha detectado un eventual detrimento del patrimonio fiscal producto de la mala elaboración del decreto GES 2013, a diferencia de lo ocurrido con el decreto GES 2016, en el cual se corrigió la metodología.

He dicho.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Karol Cariola.

La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- Señora Presidenta, no voy a formular ninguna pregunta, pues creo que se han hecho todas las que considero necesarias; sin embargo, y como debo retirarme un poco antes de que finalice la sesión, quiero solicitar que se oficie al subsecretario de Salud Pública para que remita los expedientes del proceso de elaboración del decreto GES 2013 y del decreto GES 2016, respectivamente.

Cabe recordar que el artículo 3°, del decreto N° 121, de 2005, exige a la Subsecretaría de Salud Pública elaborar un expediente debidamente foliado con todos los antecedentes relativos a la dictación de los decretos, y si la comisión contara con los respectivos expedientes principales se podrían despejar gran parte de las dudas planteadas respecto de las responsabilidades de quienes participaron en la elaboración de dichos decretos.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor **HALABI** (Secretario).- ¿La idea es solicitar al subsecretario de Salud Pública los expedientes principales foliados de elaboración de ambos decretos?

La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- Así es.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO**.- Señora Presidenta, el diputado Javier Macaya me informó que el exministro de Salud, Jaime Mañalich, estaría dispuesto a concurrir a la comisión el próximo lunes.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- ¿Habría acuerdo para enviar el oficio solicitado por la diputada Karol Cariola?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Alvarado.

El señor **ALVARADO**.- Señora Presidenta, junto con saludar a

la directora del Fonasa, quiero solicitar que nos realice una proyección teórica de lo que hubiese significado para el sistema público la continuidad del decreto de 2013; saber qué habría sucedido si no se hubiese detectado dicho error y se hubiera mantenido el mismo modelo, es decir, arancel PPV más el 30 por ciento cuando corresponda, el cual posteriormente se modificó. ¿Qué habría significado mantener esa línea?

Cabe considerar que el cambio no perjudicó a nadie, porque al 1 de julio aún tuvieron tiempo para efectuar cambios, un periodo antes y un periodo después.

En síntesis, ¿qué hubiese implicado mantener esa metodología de trabajo?

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Jorge Rathgeb.

El señor **RATHGEB**.- Señora Presidenta, por su intermedio, quiero saludar a nuestra invitada.

La directora planteó que en 2013 se produjo una dificultad, que salió a la luz pública cuando se dictó el nuevo decreto GES, 2016. Además, agregó que las personas que cometieron ese error hoy están sometidas a sumario.

Ahora bien, si consideramos que el gobierno asumió en 2014, ¿no existía una vía que permitiera detectar a mitad de camino el error que hoy se está denunciando en la comisión y que, según han sostenido, ha provocado un grave perjuicio?

Lo pregunto, porque tuvo que salir a la luz pública el decreto de 2016 para saber que existía un problema que se originó en 2013. Por ello, quiero saber si, institucional o internamente, existe un medio que permita detectar una dificultad de ese tipo. No considero adecuado que se deba realizar un sumario para determinar responsabilidades y perjuicios que eventualmente ocasionó un tema que debieron haber detectado con anterioridad.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Señora Vega, en una de las diapositivas explicó que el presupuesto de expansión del Sigges 2013, que entiendo solicitó el ministerio, no fue otorgado, razón por la cual no se habría realizado el ajuste. ¿Qué pasó con aquello en los años posteriores y qué pasará con el presupuesto Sigges el presente año?

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señora Presidenta, me gustaría que la directora se refiera al último punto al cual hizo mención el diputado Jorge Rathgeb, por cuanto afirmó que nuevamente los problemas de 2016 son consecuencia del error cometido en 2013. En una de las diapositivas, la directora de nuevo hizo referencia a los cambios de las periodicidades de las bases de datos de las canastas 2010 no corregidas en 2013; una vez más el problema es el decreto de 2013, por eso se habrían equivocado en 2016.

Lo anterior me llama la atención, porque cuando uno habla con las agrupaciones que se percataron de estos problemas -por ejemplo, tengo contacto con la agrupación de mujeres con Artritis Reumatoide-, dicen que en 2013 revisaron el tema de las periodicidades y que, cuando en algún momento se dieron cuenta de lo sucedido, lo arreglaron con el gobierno anterior. Por lo tanto, si el decreto de 2013 se corrigió -ellos trabajaron con el gobierno anterior-, les sorprende tener problemas nuevamente.

En consecuencia, ¿cómo funcionó el sistema durante la vigencia del decreto, es decir, desde 2013 hasta a la fecha, con periodicidades malas, según lo que informó la señora Vega? ¿Acaso los pacientes no se dieron cuenta que durante tres años los perjudicaron? Me llama la atención.

Ahora, si la directora dice que en 2013 el decreto estaba malo -porque el error de periodicidad de 2016 se debe a las canastas de 2010 no corregidas en 2013-, ¿cómo es posible que durante tres años se atendiera a pacientes sin problema alguno?

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Nos quedan diez minutos para que la directora responda las preguntas. Por ello, solicito que prorroguemos la sesión por cinco minutos para, tras las respuestas, adoptar acuerdos.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra la señora Jeanette Vega.

La señora **VEGA** (doña Jeanette).- Señora Presidenta, quiero manifestar a la diputada Karla Rubilar que ambos decretos tienen errores, la diferencia está en que uno tiene costo

fiscal y el otro no, por cuanto no alcanzó a entrar en vigencia. Por lo tanto, el costo es cero, y los errores están definidos.

Asimismo, el efecto no fue en los pacientes, pues probablemente al no estar constatado el sistema Sigges, el cambio en la periodicidad ocurrió respecto de las agrupaciones más activas; no obstante, no tenemos registro de cuándo ocurrió ese cambio de periodicidad, porque lo que está en el Sigges es tal cual cómo funcionaba en ese momento -si decía tres en el año, eran tres en el año-; por lo tanto, si hubo más, fundamentalmente, lo que se transfirió fue porque los servicios de salud informaron, pero no hay garantía de que esa prestación efectivamente ocurrió.

En cuanto al tema de los copagos, que considero muy importante, efectivamente salió un artículo al respecto justo antes de esta presentación.

En la presente lámina se explica el tema de los copagos. Se puede observar la recaudación anual de copagos GES desde el período 2009 hasta junio de 2016. Como se consigna en la presentación, cuando llegamos en 2014 -como expliqué- nos tuvimos que querellar en contra de la empresa que estaba a cargo y nosotros hacernos cargo de todo el sistema informático de Fonasa.

Una señora **DIPUTADA**.- ¿Qué empresa era?

La señora **VEGA** (doña Jeannette).- Adexus.

En la práctica, en 2014 -lo que se muestra fundamentalmente en 2015-, no estuvimos en condiciones de recaudar vía recaudación directa, sino que lo hicimos a través de los impuestos. A junio de 2016, llevamos alrededor de 900.000.000 de pesos, como se aprecia en la lámina.

El señor **MACAYA**.- ¿La proyección es recaudar 1.800.000.000 de pesos?

La señora **VEGA** (doña Jeanette).- En el período comprendido entre el 1 de febrero de 2009 y el 20 de junio de 2016 se cobró 20.000 millones; de eso, Fonasa no recaudó más del 27 por ciento, debido a los mecanismos de recaudación que tenemos. Eso es lo histórico.

Ahora, cuando les mostré la diapositiva del cálculo de los pagos perdidos, para hacer ese cálculo asumimos la

recaudación del 27 por ciento histórico; es decir, no estamos asumiendo una recaudación mayor.

Por lo tanto, al 20 de junio de 2016, hemos recuperado los niveles máximos históricos de recaudación; incluso, esperamos sobrepasarlos, ya que ahora el sistema lo manejamos nosotros.

Esa información está relacionada con una pregunta de la diputada Marcela Hernando, que tiene que ver con la evolución del Sigges. Este, efectivamente, funcionó durante todo ese tiempo con las periodicidades no corregidas, las cuales fueron restauradas cuando hicimos la toma de control -antes no lo estaban-, pero también había errores en las canastas que tampoco estaban corregidas. De hecho, Pamela y Paola Pérez, que trabajan en la Secretaría Técnica del AUGE, llevan meses corrigiendo una por una estas cosas, con un equipo trabajando en forma paralela con el Sigges.

Respecto de los parámetros que fijan los recursos disponibles, no tengo información de cómo Hacienda los fija. Lo que sé es que los recursos se fijan en base a la historia, y que ese 1 por ciento del IVA, como usted recordará, nunca fue realmente marcado para que fuera AUGE, sino que entraba al presupuesto global que, por cierto, ya no existe, porque se dejó de percibir.

En relación con las preguntas del diputado Hasbún, puedo decir que el Fonasa no es responsable. En las primeras diapositivas mostramos claramente quiénes son los responsables en cada parte del proceso; por lo tanto, la responsabilidad de liderar este proceso es de la propia Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud. En la ley están claramente definidas cuáles son las responsabilidades de cada una, aunque no sabemos cuáles son las responsabilidades específicas.

Por su intermedio, señora Presidenta, le recuerdo al señor diputado que el Fonasa es una institución autónoma, con patrimonio propio; por lo tanto, el Fonasa no es el Ministerio de Salud.

En cuanto al decreto de 2013, respecto de la responsabilidad del arancel y cómo se define, la primera vez que se dictó un decreto AUGE se hizo un estudio para definir cuánto era el arancel que se permitía, efectivamente,

financiar. Se constató que el arancel PPV estaba subvalorado en alrededor del 30 por ciento con respecto al costo promedio, si uno tomaba el costo del sector público y privado. Ahora bien, ese 30 por ciento correspondía al 20 por ciento que tenía que ver con mayor costo o mayor precio en el sector privado, y al 10 por ciento que tenía que ver con las utilidades que uno esperaría. Por lo tanto, se definió que la metodología para determinar el cálculo era el PPV del año más el 30 por ciento. Eso fue lo que se mantuvo históricamente, con excepción del período 2013.

También en relación con la pregunta del diputado Hasbún, no estoy acá para deslindar responsabilidades, sino para clarificar cuáles son las responsabilidades del Fonasa y explicar, adicionalmente, cómo el servicio colabora con el Ministerio de Salud, en particular, con la Subsecretaría de Salud Pública, cuando nos piden colaboración o información.

¿Por qué Fonasa tuvo responsabilidad en 2013 y no en 2016? La responsabilidad que tuvo en 2013 fue a partir de un cambio en el cálculo de la metodología, sin que quedara un registro de por qué se hizo ese cambio. La segunda responsabilidad que tuvo Fonasa durante ese año fue precisamente por una modificación en los recursos del PPI al PPV, sin que hubiera un aumento global de estos. Insisto, esa responsabilidad es de 2013 y no de 2016, porque nosotros revertimos ambas situaciones. De hecho, si usted observa el presupuesto, se podrá dar cuenta de que -tanto el año pasado como este- revertimos recursos del PPV al PPI, porque habían cosas que se pusieron en el PPV, tales como, las vigilancias de Chagas y otras que, evidentemente, no pueden ser incluidas en este programa, porque son bienes de salud pública.

Por último, estoy disponible para que discutamos en extenso todos estos cambios que, como dije, hemos ido revirtiendo durante esta gestión.

La señora **HERNANDO**, señora Marcela (Presidenta).- A propósito de lo que se ha dicho, evidentemente, hay un perjuicio fiscal, independiente del momento en que este haya ocurrido. Sin embargo, como Fonasa o como ministerio, ¿cuál es la acción a seguir en relación a ese perjuicio fiscal?

Tiene la palabra el diputado Javier Macaya.

El señor **MACAYA**.- Señora Presidenta, con la diputada Rubilar tenemos una propuesta más bien de orden procedimental. Pero, si quiere, que primero conteste el fiscal.

La señora **HERNANDO**, señora Marcela (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señora Presidenta, después de escuchar la presentación de la directora del Fonasa, me preocupa que, del análisis que se hizo de la discusión de 2013 y 2016, finalmente, nuestra invitada valide el aumento del copago para la gente, lo cual me parece tremendamente grave, porque cuando nosotros validamos el aumento del copago y de la prima, estamos validando que las isapres aumenten sus cobros, lo cual, repito, me parece grave.

Cuando uno revisa que el PPV -reconocido acá por la directora- aumentó en 21 por ciento su valor, porque en los últimos diez años no había incrementado su costo, tampoco se había actualizado. Además, querían que se aumentara en 30 por ciento sobre ese 21 por ciento; por lo tanto, en 2013, el copago habría aumentado en 60 por ciento para las personas. Es más, se nos está diciendo que eso estaba bien, que se les debía aumentar a las personas el 60 por ciento del copago de sus prestaciones. ¡Eso es lo que nos está diciendo el gobierno! ¡No puedo validar esa situación, menos con un informe de costos que dice que costaba 3,72 UF las ochenta prestaciones!

¡Me parece grave lo que está diciendo el gobierno, porque está validando el alza de las primas de las isapres AUGE y el aumento de costos! ¡Eso es lo que nos está diciendo el gobierno, lo cual -repito- me parece grave, porque no es real! Eso es como decir que tomaron la decisión de aumentar los costos, de permitirle a las isapres que suban las primas, y lo validamos. ¡No estoy de acuerdo con eso! Creo que había que tomar medidas muy diferentes. No solo decir que siempre se ha hecho esto y que siempre aumentamos el 30 por ciento, sino ver que realmente no afectaría el bolsillo de las personas.

¡Dejemos claras las cosas! Hoy, validando esta tesis, que a mi juicio no tiene asidero, los únicos perjudicados son los

pacientes con un aumento grave del copago. ¡Esa es la realidad! Y, como no quieren asumir que tomaron esa decisión, quieren echarle la culpa al gobierno anterior.

La verdad es que con el decreto del 1 de julio, la gente paga más. ¡Esa es la verdad!

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO**.- Señora Presidenta, no saquemos conclusiones antes de tiempo. La comisión está integrada por varios médicos, así es que hagamos el diagnóstico antes de dar la receta.

Lo que digo es muy simple, escuchemos cuál es el panorama de lo que está sucediendo, porque si vamos al eslabón final y decimos que le cobran más a la gente, debemos preguntarnos antes cuál es el pecado original de esa situación. ¿Por qué no le cobraron en 2013 a la gente más de dos mil millones de menor copago? ¿Por qué para decir que había 11 enfermedades nuevas tuvieron que pasar plata de un lado para otro? Desvestir a un santo para vestir a otro. ¿Fue para decir que funcionaban las 11 enfermedades nuevas en 2013? Veamos la enfermedad completa.

Prefiero que mantengamos la calma, que escuchemos al exministro Mañalich, que entiendo viene la próxima semana, que escuchemos a otras autoridades y no adelantemos juicios en estos momentos, porque estamos en la fase de descripción del problema.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Para un punto de Reglamento, tiene la palabra el diputado Jorge Rathgeb.

El señor **RATHGEB**.- Señora Presidenta, si el diputado Juan Luis Castro señala que no corresponde sacar conclusiones en esta etapa, tampoco debe señalarse que ha habido malversación de caudales públicos.

-Hablan varios diputados a la vez.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Luis Brito.

El señor **BRITO**.- Señora Presidenta, en relación con su pregunta, el ministerio ordenó un procedimiento disciplinario en el que se están recopilando los antecedentes y, con los

que pueda aportar el Fonasa, se evaluarán las acciones criminales que correspondan, si es que existen hechos constitutivos de delito. Y si hay alguna relación de causalidad con funcionarios o exfuncionarios de la administración pública, se ejercerán oportunamente, luego de tener todos los antecedentes en la mano.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Si el sumario termina sin responsables administrativos, ¿significa que el Estado se queda tranquilo y no hay demanda ni recuperación de los recursos perdidos?

El señor **BRITO**.- No necesariamente, porque las responsabilidades administrativas y las penales corren por carriles distintos, tiene plazos de prescripciones distintos; hay circunstancias de sobreseimiento que operan en caso de la responsabilidad administrativa, pero no en la responsabilidad penal. Por lo tanto, se pueden dar ambas responsabilidades, o una u otra, indistintamente.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Tiene la palabra la señora Jeanette Vega.

La señora **VEGA** (doña Jeanette).- Señora Presidenta, solo quiero destacar que desde el inicio de la ley AUGE estuvo presente lo relacionado con el aumento de los copagos. Por esa razón se establecieron dos protecciones financieras adicionales, que fijaron un deducible. Por lo tanto, los aumentos de copagos tienen un tope, que está definido en relación con la capacidad de pago de las familias. En consecuencia, el impacto del copago en las familias hay que examinarlo con un poco más de detención.

Sí está claro que hubo un impacto importante en la recaudación para Fonasa, y así está establecido y cuantificado. El efecto en el aumento en los copagos habría que cuantificarlo, porque no solo depende del aumento teórico, sino que tiene que ver con la frecuencia de utilización y el momento en que empieza a actuar el deducible. Ese cálculo habría que hacerlo.

El argumento de que si se hubiera utilizado la misma metodología en el aumento del arancel PPV hubiese significado aumentar los copagos, es cierto, eso hubiese significado, pero en la práctica eso se tradujo en que hay aumentos de

copagos ahora, que antes no se hicieron. Pero, además, si se hubiera aumentado el PPV, cosa que probablemente es así, considerando un aumento real de recursos al sistema, uno lo podría entender, pero lo que parece difícil de entender es que se haga un aumento, que no es más que un juego de traspaso de PPI a PPV, porque, en la práctica, el sector quedó igualmente desfinanciado, pero con 11 patologías más.

Y eso, asociado a la pregunta que realizó la diputada respecto de qué pasó con el estudio de verificación de costos. Esa es una excelente pregunta y sería bueno que se la hicieran a quienes realizaron el estudio de verificación de costos de ese año.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Vamos a tomar algunos acuerdos.

¿Habría acuerdo para oficiar al Ministerio a fin de que nos haga llegar los estudios de validación de costo de los dos decretos, a los que ha hecho alusión la directora de Fonasa?

Acordado.

La semana pasada dijimos que después de recibir a la gente de Fonasa íbamos a conversar con la Superintendencia de Salud y con algunos expertos en temas de fiscalización. Pero ahora apareció una nueva propuesta, de invitar al doctor Mañalich y a la doctora Vega para la próxima semana.

¿Habría acuerdo?

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señora Presidenta, quisiera que la invitación fuera al exministro Mañalich y al señor Emilio Santelices, expresidente del consejo consultivo, para que vinieran juntos a exponer, porque hay muchas apreciaciones que es necesario determinar. Es más, el señor Santelices tiene las actas,

Por otra parte, la Biblioteca tiene los dos decretos y están listos los dos estudios de costo, el de 2013 y de 2016, por si los quiere pedir.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Muy bien, los pediremos a la Biblioteca.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Por último, quiero que pida el acuerdo para solicitar a la Biblioteca un comparado de los decreto de 2016, 2013 y 2010. Por ejemplo, tengo en

mis manos antecedentes de linfoma en personas de más de quince años, y en decreto de 2013 está bien la periodicidad; pero en los de 2010 y 2016 está mal la periodicidad.

Entonces, la afirmación que hizo la directora, de que el problema es que el decreto de 2013 estaba malo, va a quedar desmentida con el comparado que nos haga la Biblioteca, que nos va a confirmar que estaba bien hecho.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Les recuerdo que la semana pasada habíamos propuesto esto, y hubo bastante resistencia para incluir un decreto nuevo, el de 2010, pero resulta que es necesario.

¿Habría acuerdo para pedir el comparado de los tres decretos?

Acordado.

¿En qué términos?

Queremos el comparado con los problemas de salud en los tres procesos: desde 2010, los que aumentaron, que no son los mismos, y su continuidad, además de los que se agregaron en 2013 y 2016.

Tiene la palabra el diputado Miguel Ángel Alvarado.

El señor **ALVARADO**.- Señora Presidenta, en primer lugar quiero pedir que recabemos los antecedentes, porque durante el transcurso de esta mañana se han saltado elementos técnicos en las discusiones y se han ido por otro ámbito. Entonces, prefiero que se mantenga lo que tenía contemplado la Mesa, es decir, recibir al superintendente; que nos alleguen los estudios comparados y dejar para más adelante a los invitados particulares, que van a ser siempre bienvenidos, pero primero debemos nutrirnos con algunos antecedentes técnicos más sólidos para argumentar.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Señores diputados, ya fue acordado que para la próxima sesión invitaremos nuevamente a la directora de Fonasa, quien nos ha entregado gran cantidad de información.

Respecto del estudio comparativo que fue solicitado a la Biblioteca del Congreso Nacional, hay una parte que ya estaría lista y, en consecuencia, podríamos traerla analizada para la próxima sesión. Todos estamos cortos de tiempo, de modo que espero que puedan traer el material analizado para

la sesión de la próxima semana.

El señor **CASTRO**.- Que vengan los dos presidentes del consejo consultivo, el de antes y el actual.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Por supuesto.

La señora **HERNANDO**, doña Marcela (Presidenta).- Lo veremos con el Secretario.

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

-Se levantó la sesión a las 12.10 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Jefe Taquígrafos Comisiones.