

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DESTINADA A ESTABLECER LAS
CAUSAS QUE HAN MOTIVADO LOS INCUMPLIMIENTOS EN LAS
GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD Y ACCESO AL PLAN AUGE.**

52° PERIODO LEGISLATIVO.

355ª LEGISLATURA

**SESIÓN 4ª., ORDINARIA, CELEBRADA EN LUNES 5 DE NOVIEMBRE DE
2007, DE 16:35 A 18:10 HORAS.**

SUMA.

- Se recibió al Director del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), con objeto de recabar antecedentes respecto de las causas que han motivado los incumplimientos en las garantías de oportunidad y acceso al Plan Auge en los establecimientos de salud pública y de atención primaria del país, así como también de los casos de incumplimiento, tanto a nivel nacional y regional, a fin de determinar las responsabilidades políticas que se generen por esta situación, según lo acordado por la Cámara de Diputados en sesión de fecha 5 de septiembre de 2007.

- Se inició la sesión a las 16:35 horas.

ASISTENCIA.

Presidió el Diputado señor Saffirio Suárez, don Eduardo.

Asistieron los siguientes señores Diputados integrantes de la Comisión: Cristi Marfil, doña María Angélica; Forni Lobos, don Marcelo; Masferrer Pellizzari, don Juan; Monsalve Benavides, don Manuel; Núñez Lozano, don Marco Antonio; Rubilar Barahona, doña Karla, y Sepúlveda Hermosilla, don Roberto.

Concurrieron, asimismo, el Director del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), señor Hernán Monasterio Irazoque, el Jefe del Departamento de Gestión de Tecnologías de Información de dicha institución; señor Rodrigo Castro Apablaza; la Jefa del Departamento Comercialización de Fonasa, señora Cecilia Jarpa Zúñiga; la Jefa del Departamento de Operaciones de esa institución, señora Lorena Osorio Díaz; el Jefe de Finanzas de Fonasa, señor Pablo Venegas Díaz; el Jefe del Subdepartamento de Informática, señor Álvaro Flores Rodríguez; la Encargada del Departamento de Control y Calidad de Prestaciones de Fonasa, señora Gladis Olmos Gaete; el Jefe del Departamento de Prensa y Comunicación, señor Ignacio Vidaurrázaga Manríquez; el Jefe de Gabinete del Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Roberto Tapia Hidalgo; el Jefe de la División de Gestión de Redes Asistenciales, señor Álvaro Sepúlveda Arcos; la Jefa de Prensa de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señora Mariana Arellano Ogaz; el Jefe del Departamento Agenda Digital en Salud, señor Rodrigo Caravantes Fuentes; el representante del Área Informática del Ministerio de Salud, señor Luis Herrera; el Asesor de dicha

Secretaría de Estado, señor Alan Mrugalski Meiser, y el asesor de la Fundación Jaime Guzmán, don Edmundo Piffre de Voban Barrón.

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

ACTAS.

Las actas de las sesiones 2ª. y 3ª., ordinarias, y las respectivas versiones taquigráficas fueron puestas a disposición de los señores Diputados.

CUENTA.

No hubo.

ORDEN DEL DÍA.

Durante el curso de esta sesión, se escuchó la exposición del Director del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), sobre el rol de dicha institución frente a las Garantías Explícitas en Salud.

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

1) Dirigir un oficio al Subsecretario de Redes Asistenciales, a fin de solicitarle que proponga una nómina de Directores de Servicios de Salud de las zonas norte, centro y sur del país, y de directores de hospitales que podrían ser invitados en el marco de la investigación a que está abocada esta Comisión.

2) Permitir el ingreso de periodistas de los distintos medios de comunicación a las sesiones que celebre la Comisión, con la facultad de permanecer en ellas.

3) Prorrogar la sesión por diez minutos para los efectos de decidir si se extendería la sesión para permitir al Director de Fonasa que conteste las preguntas que se habían formulado hasta la hora de término de la misma o bien para que los señores Diputados continuasen manifestando sus inquietudes en relación con la exposición del invitado.

- Se levantó la sesión a las 18:10 horas.

EDUARDO SAFFIRIO SUÁREZ,
Presidente de la Comisión

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS,
Abogada Secretaria de la Comisión

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

Sesión 4ª celebrada en lunes 5 de noviembre de 2007,
de 16.36 a 18.10 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Eduardo Saffirio.

Además, concurre como invitado el señor Hernán Monasterio Irazoque, Director del Fondo Nacional de Salud, Fonasa.

TEXTO DEL DEBATE

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

El acta de la sesión 2ª ordinaria se declara aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El acta de la sesión 3ª ordinaria se encuentra a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

La señora Secretaria va a dar lectura a la Cuenta.

La señora SKOKNIC, doña Ana María (Secretaria).- No hay Cuenta, señor Presidente.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Por acuerdo de la Comisión, les recuerdo que, por oficio, solicitamos escuchar al director de Fonasa por treinta minutos, a fin

de que los diputados puedan formular las consultas que consideren pertinentes.

Tiene la palabra el diputado señor Núñez.

El señor NÚÑEZ.- Señor Presidente, estoy de acuerdo con lo que señala, a fin de que tengamos un debate lo más técnico posible.

Por otro lado, quiero recordar la necesidad de solicitar por oficio al subsecretario de Redes Asistenciales su opinión acerca de qué jefes de servicios de salud, grandes o pequeños, el norte, sur o centro, pueden asistir a nuestra Comisión. Digo esto, porque en la última reunión de trabajo concordamos que podría ser interesante la asistencia de ellos más que la del subsecretario.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Podríamos oficiar mañana mismo al señor subsecretario.

Tiene la palabra la señora Karla Rubilar.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, podrían asistir los directores de los distintos servicios de salud pública y de los hospitales que tengan más deficiencias.

El señor MASFERRER.- Señor Presidente, antes de invitar a estas personas, quiero saber si finalmente el subsecretario de Redes Asistenciales va a concurrir a esta Comisión.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Si acordamos citarlo, entonces, tiene la obligación constitucional de asistir.

El señor MASFERRER.- Señor Presidente, propongo lo siguiente. Antes de invitar a los distintos directores de servicios de salud pública, sería bueno escuchar primero al subsecretario, pues nos podríamos dar cuenta de que pueden haber falencias en las redes asistenciales por falta de infraestructura o, a lo mejor, están mal construidas en algunos servicios.

En consecuencia, sugiero invitarlo para la próxima sesión.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Señor diputado, si le parece, en la sesión de mañana en Valparaíso podemos ordenar la lista de los distintos invitados que vamos a tener con posterioridad al próximo lunes, donde ya acordamos recibir a la ministra de Salud.

Tiene la palabra el diputado Núñez.

El señor NÚÑEZ.- Señor Presidente, me interpreta absolutamente. Creo que mañana es el momento de definir la lista de invitados.

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

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, varios periodistas me han solicitado la posibilidad de acceder a esta Sala, en el entendido de que les gustaría estar presente en las sesiones. La Comisión de Transantiago funcionó en la mañana y usted podrá haber visto la cantidad de periodistas que había en esta oficina y no hubo ningún inconveniente, por lo que planteo esta solicitud.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Si les parece, podríamos permitir el acceso de la prensa, si ellos consideran que es más cómodo escuchar la sesión acá, a pesar de lo reducido del espacio, que verla por televisión en directo.

¿Habría acuerdo para ello?

Acordado.

Señora Secretaria, por favor, que ingrese nuestro invitado.

-Ingresa a la Sala el señor Hernán Monasterio.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Señor Monasterio, en nombre de la Comisión, le doy la bienvenida.

En el oficio que le enviamos le señalo que lo ideal es que su exposición no se extienda más allá de treinta minutos, porque, obviamente, en una Comisión Investigadora se debe escuchar a los invitados y también a los diputados para que puedan formular sus preguntas.

El señor MONASTERIO.- Señor Presidente, trataré de atenerme al tiempo indicado.

Para comenzar, quiero recordar brevemente la cantidad de beneficiarios que actualmente tiene Fonasa, 11.479.000 personas, que representan el 68 por ciento de la cobertura de seguridad social. Los otros porcentajes corresponden a isapres, con el 16,3 por ciento; al sistema previsional de las Fuerzas Armadas, con el 3,1 por ciento, y 12,6 por ciento de los chilenos no está en ningún sistema previsional.

De acuerdo con los ingresos, los beneficiarios del Fonasa están clasificados en tramos. El tramo A corresponde a los carentes de recursos; el tramo B a quienes tienen un ingreso imponible mensual menor o igual a 144 mil pesos y el tramo C a quienes tienen un ingreso imponible mensual mayor a 144 mil y menor o igual a 210.240 pesos, cuyos beneficiarios con más de tres cargas familiares pasan al grupo B. Al grupo D pertenecen quienes tienen un ingreso imponible mensual mayor a 210.240 pesos y quienes tienen más de tres cargas familiares pasan al grupo C.

El rol de Fonasa frente a las garantías de salud dice relación con asegurar las garantías de acceso; velar para que sus beneficiarios accedan a las prestaciones garantizadas en prestadores de salud acreditados conforme a la ley; en relación con la garantía de oportunidad, debe designar un prestador distinto del que debiera haber atendido al beneficiario, como primer responsable, dentro del plazo que indica el Decreto GES, que cuando el

beneficiario reclama dentro de tercer día, contado desde que vence el plazo dispuesto en el Decreto GES para la respectiva prestación, Fonasa debe pactar, dentro de los dos días siguientes desde que toma conocimiento del hecho, con ese segundo prestador, el otorgamiento de las prestaciones que dejó de ejecutar el primer prestador. Esto se refiere a hacer valer el rol de Fonasa cuando se produce un incumplimiento, de acuerdo con la definición que está en la ley.

Fonasa también tiene responsabilidad respecto de la garantía de protección financiera, y en el caso de incumplir es responsable la institución, por falta de servicio, cuando no se cumple la obligación de asegurar el ordenamiento de las garantías explícitas, siempre que tal incumplimiento sea consecuencia directa de su actuar.

Otorga préstamos médicos a sus beneficiarios, también cuando han requerido prestaciones con garantías explícitas.

Debe responder los reclamos que se le presenten.

Celebra convenios con prestadores públicos y privados, para atender en la modalidad de atención institucional a sus beneficiarios y las prestaciones cubiertas por garantías explícitas.

Asimismo, la ley establece ciertas disposiciones para asegurar el cumplimiento del régimen general de garantías.

Para ello, nuestro trabajo lo hemos organizado en cuatro áreas principales.

La primera de ellas es la gestión de cumplimiento de garantías, donde está el sistema informático y la labor de monitoreo y fiscalización.

La segunda es la gestión de usuarios, donde tenemos radicado el sistema de reclamos, la educación y difusión de derechos y las mediciones de satisfacción a usuarios.

La tercera es la gestión de compra, donde se realiza la actividad comercial de Fonasa para las compras anticipadas, por riesgo de retraso, por retraso o por incumplimiento.

La cuarta es la gestión financiera, que monitorea se cumplan las garantías de protección financiera y es la responsable del cobro centralizado de copagos.

Respecto de la primera área, de gestión de cumplimiento de garantías, incorpora, como señalé, aspectos relacionados con el sistema informático, con el monitoreo y la fiscalización.

El sistema Sigges, que es el Sistema Integrado de Gestión de Garantías Explícitas de Salud, se administra por un directorio, en el cual participan la Subsecretaría de Redes, Subredes; la Dirección de Gestión de Redes Asistenciales, Digerá; el Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud, Deis; el programa de Agenda Digital del Ministerio de Salud, y Fonasa, la cual opera el sistema y administra el contrato con el proveedor.

¿Qué hace este sistema? Registra los datos relevantes del ciclo de atención de un paciente para la gestión, control y seguimiento de las garantías explícitas de salud otorgadas en la red de prestadores públicos.

¿Cómo lo hace? A través de diversos módulos, tales como el de registro, el cual registra todos los datos del ciclo de atención del paciente y controla los protocolos establecidos en el reglamento del GES; el de monitoreo de las garantías, el cual permite conocer y anticipar las situaciones de riesgo del ciclo de atención del paciente; el de información detallada, que registra información de los pacientes por establecimientos, por problemas de salud y por el estado de incumplimiento de las garantías; el de control de la productividad, que permite registrar las atenciones de salud de los establecimientos, y, por último, el de integración con otros sistemas, el cual permite la integración con el certificador previsional para certificar los beneficiarios, el tramo en que se encuentran, la integración del módulo de control y de gestión para evaluar

el comportamiento de las atenciones GES, y la integración con los sistemas propios de los establecimientos de atención para evitar la doble digitación.

El sistema Sigges ha venido desarrollándose desde el funcionamiento del régimen de garantías, por lo que se ha perfeccionado. Las últimas mejoras al sistema, después de la auditoría realizada en marzo de 2007, están dirigidas a la ejecución de las principales recomendaciones de ese informe de auditoría, básicamente, reorganizar la información en capas para distinguir capas de registro, de procesamiento y de reporte.

Esta mejoría ha traído consigo una notoria simplificación de los flujos de atención, disminuyendo las etapas intermedias y las atenciones registradas. Hemos reemplazado los procesos nocturnos de actualización de datos de pacientes por procesos continuos durante las 24 horas del día. Cada treinta minutos se está cargando la información de una manera más rápida y eficaz que el año pasado. Ha mejorado la calidad de los reportes, porque hemos incorporado reportes integrados para la gestión de garantías por establecimiento y por problemas de salud, lo que permite aumentar la capacidad de alertas de garantías y de atención, entregar informes resumidos y a través de la herramienta data-mart, incorporada a esas mejorías del sistema, disponer de mejores reportes.

También hemos desarrollado a nivel nacional la posibilidad de resolver problemas de proceso de registros, lo que ha significado una disminución de las asistencias que la mesa de ayuda hace a los diversos usuarios del sistema.

En la imagen aparecen los montos ejecutados que, desde el inicio del Auge hasta lo estimado de ejecución del gasto para 2007, completan 9.500 millones. Se consideran gastos en desarrollo, en infraestructura y en operación. El gráfico señala cómo los gastos en infraestructura han disminuido a cero en los dos últimos años de aplicación y las otras líneas del gráfico muestran el desarrollo, la infraestructura y la operación. El costo total por caso

atendido en el régimen de garantías al 2007 alcanza a 600 pesos por año por cada caso. El costo por operador del sistema en 2007 alcanza a 29.289 pesos.

Respecto de la dimensión de la información con la que trabaja este sistema informático, para 2007 se proyecta trabajar con 35 millones de registros de diversa información, entre las que se destacan solicitudes de interconsulta y las prestaciones otorgadas.

El gráfico muestra la tasa de uso del sistema. Desde 2004 se ha triplicado la cantidad de operadores que hoy tienen acceso al sistema, llegando a 10.015 operadores con acceso. El sistema informático ha venido desarrollándose y perfeccionándose, después de atravesar por diversas fases desde su creación. Su continua superación permite la realización de las tareas de monitoreo y fiscalización. El monitoreo se define como la revisión y seguimiento periódico del estado de todas las garantías de oportunidad registradas en el sistema informático y de fiscalización, como el instrumento de verificación de cumplimiento en garantías retrasadas, particularmente las de oportunidad de tratamiento.

Los actores de este proceso de monitoreo y fiscalización son las personas que tienen rol de coordinadores y encargados GES de los establecimientos asistenciales públicos en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria, y aquellas con el rol de fiscalizadores GES del Fondo Nacional de Salud.

El monitoreo de la gestión de garantías por servicio de salud se muestra en el gráfico que ustedes aprecian en este momento, el cual permite ilustrar la enorme cantidad de garantías cerradas en 2005 y en 2006; las vigentes y cumplidas en 2007; las retrasadas y exceptuadas al 30 de septiembre de 2007, y el cálculo porcentual de retrasos por cada servicio de salud. El total de garantías presentado por la ministra da cuenta de que en el sistema informático

de gestión de garantías es posible verificar un 7,43 por ciento de retrasos.

En esta presentación me referiré a cómo la complejidad del sistema permite que podamos revisar distintas cifras, las cuales pueden confundir a quienes no tengan conocimiento de nuestro trabajo en el sistema informático.

En cuanto al monitoreo de garantías por servicio de salud, las mismas cifras que aparecen en el gráfico anterior permiten demostrar que hay una concentración de garantías de oportunidad hechas y retrasadas en la Región Metropolitana y en las regiones Quinta y Octava, es decir, en las zonas de más alta concentración de personas.

En relación con la fiscalización, en 2005 ésta estuvo dirigida fundamentalmente a la atención primaria, puesto que durante ese año el 80 por ciento de las garantías se realizaban en la atención primaria. Sin embargo, en la verificación en terreno se determinó un alto grado de cumplimiento de las garantías en la atención primaria, porque tras la fiscalización se estimó que el 99 por ciento de ellas se hallaba efectivamente cumplido.

Durante 2006 y 2007 se focalizaron garantías de manera más importante en el nivel secundario que en el nivel terciario en los hospitales. Tenemos una cifra de incumplimiento del Sigges de 6,5 por ciento en 2006, que aumentó en 2007 a 7,43 por ciento.

En la transparencia aparecen los resultados de la fiscalización del GES en el período enero-septiembre de 2007. Un cuadro similar existe para cada uno de los períodos anteriores. Durante este año se han fiscalizado 3.277 garantías retrasadas, pero sólo están efectivamente retrasadas 1.499, por lo tanto, la verificación de la fiscalización ha permitido confirmar el retraso en la mitad de ellas o, dicho de otro modo, ha permitido comprobar que de los incumplimientos del sistema informático al momento de verificar -esto se repite en forma sistemática en las

otras fiscalizaciones- más o menos la mitad se encuentran retrasadas y las otras cumplidas.

Se dio a conocer una información de Fonasa muy alarmante sobre los resultados de la fiscalización, por lo que debo insistir que la fiscalización abarca un universo de incumplimientos de modo que no se puede encontrar otra cosa que incumplimientos o rechazos efectivos, o que han dejado de serlo.

En relación con la gestión de usuarios, que es la segunda área de atención, tenemos una organización que permite formular reclamos a través de cartas, de teléfonos, de Internet o de manera presencial. Nuestros canales de captura son un centro telefónico, que atiende las 24 horas, y que ha registrado 1,8 millones de llamados por año, una página web que registra 6,5 millones de visitas al año, las 600 Oirs, oficinas de informaciones, reclamos y sugerencias, de los establecimientos de salud, y el trabajo que realizamos en las 132 sucursales de Fonasa, que han recibido 1,7 millones de consultas por año. También tenemos 70 cabinas telefónicas gratuitas abiertas para formular reclamos, las que han recibido 200 mil llamadas por año.

Toda esta información de los canales de captura llega a un sistema único de registro y se resuelven a nivel de las direcciones regionales de Fonasa, en interacción con los servicios de salud.

Los reclamos relacionados con las garantías explícitas de salud en cada uno de los decretos nos muestran que, respecto al decreto N° 170, recibimos 1.171 reclamos por garantías, lo que representa el 15 por ciento de todos los reclamos ingresados a Fonasa, donde la gente también consulta por otros componentes del plan de beneficios. En el caso del decreto N° 228, los reclamos aumentaron a 2.548, lo que representa el 19 por ciento de todos los reclamos ingresados a Fonasa, y respecto al decreto N° 44, a julio de 2007, los reclamos van en 1.281, lo que representa el 30 por ciento de todos los reclamos ingresados a Fonasa. Es decir, en la medida que aumenta el

conocimiento sobre el programa, aumentan también los reclamos específicos.

El plazo de respuesta a los beneficiarios por los reclamos que presentan en Fonasa ha ido evolucionando y hoy se sitúa en torno a 9,5 días, como promedio. La mayoría de las veces la respuesta consiste en comunicar la forma como se resolverá el problema de salud que originó el reclamo.

En cuanto a los reclamos por las garantías atrasadas, éstos se concentran, principalmente, en cinco problemas de salud: cataratas, colecistomías, estrabismo, retinopatía diabética y depresión. También se incluyen otras patologías, como el desprendimiento de retina, la hiperplasia benigna de la próstata y el cáncer de mamas.

En relación con los reclamos por garantías atrasadas según servicio de Salud, podemos señalar que en todos los servicios existen atrasos por ese concepto, pero hay algunos que concentran mayor cantidad, como los servicios de Salud de Viña del Mar y Quillota, Metropolitano Sur, Metropolitano Occidente y el de Antofagasta.

Respecto de la información de derechos podemos señalar que Fonasa ha realizado campañas de difusión desde 2005 en adelante, las cuales se han diseñado sobre la base de estudios de opinión destinados a evaluar percepción, imagen y conocimiento del Auge entre los beneficiarios.

En 2005 realizamos una campaña para determinar la visibilización de Fonasa como contraparte del Auge. En 2006, una campaña para informar, orientar y educar a los pacientes Auge respecto del funcionamiento y ejercicio efectivo de los derechos consagrados en el plan y, en 2007, una campaña similar, pero esta vez destinada a la población beneficiaria del Fonasa.

Los resultados de las campañas los hemos medido a través de empresas externas que nos han informado respecto

de las percepción de protección con el AUGE, del nivel de satisfacción con la atención recibida, del nivel de satisfacción relacionado con la oportunidad en la entrega de las prestaciones y del nivel de satisfacción por acceso a prestaciones recibidas a través del AUGE. Todas ellas dan cuenta de que las personas que han tenido ocasión de atenderse a través del plan AUGE tienen una percepción de alto nivel de protección y de satisfacción, como señala la dispositiva.

Además, entre 2006 y 2007 hemos realizado un gran número de actividades de información y educación en terreno, en un total de 66 comunas.

Según una encuesta Cerc sobre satisfacción usuaria, realizada en julio de 2007, existe un alto grado de satisfacción entre los usuarios por la atención recibida a través del AUGE. El 85 por ciento la calificó con nota 5 a 7, el 11 por ciento con nota 4 a 3 y sólo el 3 por ciento con nota 1 a 3.

Siempre con respecto a la satisfacción e información de usuarios, en 2006 sólo el 8 por ciento de la población conocía bien el AUGE; sin embargo, quienes lo conocían evaluaban favorablemente la labor de difusión que se realiza. Lamentablemente, aún se mantiene bajo el nivel de quienes conocen bien el plan.

La tercera área de trabajo del Fondo Nacional de Salud es la de gestión comercial. Nosotros velamos por el efectivo cumplimiento de las garantías, aseguramos el proceso de compra de las acciones, clarificamos la compra para mantenerla en oferta organizada y disponible.

La política de compras de Fonasa ha sido privilegiar, en primer lugar, la oferta pública disponible por parte de los establecimientos del Sistema de Servicios de Salud y de la Atención Primaria Municipalizada y, en coordinación con el Ministerio de Salud, propender a la optimización de la oferta. Hemos complementado la oferta

pública a través de la oferta privada, en concordancia con las facultades legales de Fonasa.

A través de los siguientes instrumentos, la compra directa a prestadores públicos, a través de la celebración de contratos anuales, la compra directa de Fonasa a prestadores privados, son compras que debieran enmarcarse dentro de lo dispuesto en la ley N° 19.886, y realizarse a través del portal de ChileCompra.

Se realizan, en ese sentido, licitaciones públicas, licitaciones privadas, trato directo, en casos excepcionales, y convenios marcos ChileCompra.

Fonasa realiza una compra indirecta a los servicios de salud y, éstos, a su vez, a prestadores públicos y/o privados en determinadas circunstancias.

El gráfico que acompaña esta lámina señala la cantidad de diversos tipos de convenios. Destaca, por su número, el 847, convenios con privados, convenios marcos para la satisfacción de las garantías.

El directorio de compras es una parte muy importante en nuestra gestión comercial, porque es el encuentro entre técnicos del Fonasa y los directores de servicios de Salud, donde se define la planificación de la compra, la respuesta a las necesidades y demandas de los beneficiarios y de las garantías, y donde se mantiene en oferta organizada desde el punto de vista del precio prestación prestador para dar cumplimiento a lo planificado.

En estos directorios de compra se analizan las cifras que entrega el sistema informático, las cifras que entrega en la fiscalización y los reclamos ingresados, de tal manera que el directorio de compras es el lugar, el espacio, donde se da un tratamiento a toda esta otra información, y se toman acuerdos y resoluciones respecto de cómo actuar y de qué tipo de prestaciones deben ser

compradas a un segundo prestador para ser resueltas en beneficio de los pacientes.

La lámina siguiente da cuenta del gasto de garantía de 2005 en adelante. El 2007 se lanzarán 351 mil millones entre el público y el privado, que está representado también; el 2005, se gastó un 26 por ciento de estos recursos en el sector privado; el 21 por ciento el 2006 y el 17 por ciento el 2007. Y, en la composición del gasto privado, que ocupa un lugar muy importante, como señala este mismo gráfico, las diálisis, para el 2007 representan el 94 por ciento del gasto GES en el sector privado.

En 2006, realizamos 10.413 compras programadas, tanto al sector público como privado por anticipación al rechazo, y también compramos, en el público y en el privado, por garantías físicas de oportunidad retrasada.

Esto mismo ha ocurrido durante el 2007, año en que hemos comprado, también programadamente, por anticipación, por rechazo y también por garantías incumplidas.

¿Qué es lo que se ha comprado? En forma programada al sector privado, equipos para tratamientos de diálisis, de radioterapia, de cataratas, endoprótesis de cadera, retinopatía diabética, por un total de 32 mil millones.

También se han realizado compras por anticipación para que la oferta esté en condiciones de responder a la demanda del sector público. Por ejemplo, colecistectomía preventiva, endoprótesis de cadera, cataratas, retinopatías diabéticas, etcétera.

En el sector privado, en el período enero-septiembre de 2007, se han comprado por anticipación alrededor de 2.917 en diversos problemas de salud, cánceres, cataratas, desprendimientos de retina, vesícula, vicios de refracción, etcétera. Todo se señala en el gráfico que les entregué.

También en el período comprendido entre enero y septiembre de 2007 hemos realizado compras por garantías explícitas de oportunidad retrasadas. 816 en el sector público y 959 en el sector privado.

En ese período hemos tenido que comprar prestaciones, en dos oportunidades, porque se ha efectuado un reclamo dentro de los plazos legales. Tuvimos que actuar rápidamente, dentro de las 48 horas que nos permite la ley, para satisfacer ese incumplimiento del sistema en algunas situaciones.

Nuestro cuarto ámbito es la gestión financiera. La protección financiera se define como la contribución...

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Señor Monasterio, dado que esto no es propiamente materia de la Comisión Investigadora y que se está cumpliendo el tiempo que teníamos para su exposición, le rogaría que lo disertara con la mayor rapidez posible para posteriormente centrarse en las conclusiones y abrir el debate.

El señor MONASTERIO.- Señor Presidente, quiero ilustrar, en relación con la garantía de protección financiera, que el primer decreto Auge ha arrojado en materia de copago 44.328 cuentas por un monto de 563 millones cobrables.

Los copagos que no han sido cobrados aún, porque recién en julio hemos tenido la información necesaria para atribuir cada copago a un Rut y a un beneficiario en particular, arroja una distribución de los rangos de deuda que ilustra que muchas de esas cuentas son menores o iguales a 500 pesos, menores de mil pesos o están entre mil o diez mil pesos. Sólo 4.758 cuentas se encuentran por sobre los diez mil pesos y 136 cuentas por sobre los cien mil pesos.

Estamos trabajando para efectuar los copagos y las condonaciones que corresponda, respecto de las deudas aún no cobradas por copagos AUGE.

¿Cuáles son los desafíos que visualizamos? Creo que debe aumentar la información sobre el funcionamiento del sistema a través de la comunicación periódica sobre garantías, fiscalización, reclamos y compras.

En cuanto al sistema informático, debemos continuar con los cambios en la cultura del registro, apoyar a los establecimientos en el perfeccionamiento del proceso de digitación, desarrollar el software, nuevos reportes en línea, una plataforma informática común e integrada del sector salud para evitar la múltiple digitación y simplificar el flujo de garantías.

En relación con la fiscalización, debemos mejorar la coordinación entre fiscalizadores y auditores, tanto del Fonasa como de los establecimientos asistenciales, para minimizar el impacto por riesgo de retrasos.

En los directorios de compra de los servicios de salud y Fonasa se debe aumentar la frecuencia de las reuniones, distinguir las dificultades de gestión de los problemas estructurales para optimizar los resultados, incorporar a directores de hospitales y representantes de la atención primaria para mejorar la coordinación.

En relación con la gestión financiera, el desafío es mejorar la calidad y oportunidad de información del sistema centralizado para el monitoreo de garantía, efectuar los cobros o condonaciones del primer decreto, acumular deudas y efectuar la cobranza de montos superiores a 1.943 pesos, preparar cobranzas para el segundo y tercer decretos, ampliar la información de protección financiera para los beneficiarios de los tramos A y B, adultos mayores y Prais, que tienen gratuidad.

Con los usuarios deseamos y estamos trabajando para mantener los tiempos de respuesta en reclamos, mantener la tarea de educación en derechos, un esfuerzo permanente de publicidad y difusión, información sobre nuestros canales de contacto -estamos instalando nuevas señaléticas en sucursales y cabinas-, queremos asegurar la disponibilidad en todas las Oirs del sector de un formato único de reclamos, incorporar al usuario al modelo de control permitiendo que colabore en la función de control a través de un *voucher* o similar -de esa manera la población podrá participar también del esfuerzo de monitoreo y control del sistema- y aumentar el número de cabinas telefónicas a cien durante el segundo semestre de 2007.

En relación con los prestadores, queremos más y mejor información, cooperación y coordinación para que los prestadores cumplan cabalmente el rol de informar.

Nuestras conclusiones sobre el Auge es que se trata de un programa exitoso que cumple las garantías establecidas por la ley.

Hemos tenido que comprar a un segundo prestador por retraso de las garantías. No hemos comprado a un tercer prestador en ninguna oportunidad y no hay reclamos ante la justicia hace dos años y medio.

El Auge ha significado mejoría de acceso y de oportunidad de la atención, ha habido un reducción notable de las listas de espera.

Las garantías contribuyen a la resolución integral de los problemas de salud, con énfasis en la atención primaria, donde se resuelve el 85 por ciento de la atención.

La resolución de problemas de salud se ha efectuado en la Red Pública en complementariedad con prestadores privados cuando ha correspondido.

El uso de protocolos y guías clínicas ha significado una clara y evidente mejoría de la calidad de las atenciones respecto del pasado reciente, desde la época anterior al Auge.

Se ha aumentado en equidad. Las garantías son para todos. En Fonasa los principales beneficiarios de las garantías son aquellos incluidos en los tramos A y B, que significan el 71 por ciento.

Creemos que se está produciendo un impacto sanitario importante. Se ha incluido enfermedades graves, redundando en una mejor calidad de vida. La inversión y desarrollo del Auge ha fortalecido al sector público, incluyendo también las capacidades del sistema para atender las que no son de Auge.

Ha habido, en los últimos dos y medio años del Auge, un impacto económico muy importante. La garantía de protección financiera ha traído tranquilidad y seguridad a miles de hogares chilenos. Por ejemplo: las diálisis, leucemias, cánceres, que hasta hace muy poco se financiaban con aporte municipal, bingos, rifas, y una serie de actividades, hoy ya no se realizan, porque estas garantías están incorporadas en el Auge.

El Auge es un sistema que los usuarios evalúan satisfactoriamente.

Tenemos un problema importante de falta de información, que puede convertirse en una barrera para el correcto uso de derechos garantizados.

También creemos que ha habido una modificación de las expectativas de la población. Ésta quiere que una mayor cantidad de patologías se incorporen al Auge. Las listas de espera, referidas principalmente a problemas que no fueron priorizados en su oportunidad, por no constituir emergencias vitales, como es el caso de los gérmenes, las vrices, representan hoy los principales reclamos. En

consecuencia, esto ha generado una modificación de las expectativas, y las personas que padecen enfermedades que no están en el Auge, desean y quieren que éstas sean incorporadas en el sistema de garantías.

El Auge ha generado más ejercicio de derechos en la ciudadanía, lo que ha provocado que hoy se hable de garantizar derechos exigibles también en otros ámbitos de la actividad.

Finalmente, quiero señalar que nuestra manera de enfrentar los problemas de salud a través de un régimen garantizado es un ejemplo para otros países. Con OPS y con Cepal hemos realizado tres seminarios internacionales, con Cepal hemos realizado un diplomado, y con Eurosocial hemos recibido visitas de estudio en que hemos sido invitados a dar a conocer esta manera de llevar a cabo el régimen de garantías explícitas que ha impactado positivamente los resultados de salud, constituyendo un ejemplo para otros países.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Agradecemos su exposición.

Tiene la palabra el diputado señor Forni.

El señor FORNI.- Agradecemos su presencia. Quiero pedirle que por un minuto vayamos a un país ficticio, donde el Auge no funciona tal y cual lo ha descrito usted. En primer lugar, pregunto qué pasa con las proyecciones financieras del Auge. ¿Usted cree que fueron las adecuadas y suficientes? ¿Fonasa tiene los recursos en capital humano y físicos adecuados para hacer frente a estas 56 prestaciones?

En segundo lugar, qué pasa con las prestaciones no Auge, no GES. Usted ha dicho en las conclusiones que se han reducido las listas de espera, pero no ha dado cifras ni de las prestaciones Auge y las no

Auge. Pido que la afirmación que hace usted de las listas de espera la pueda fundamentar.

En tercer lugar, el señor Monasterio ha señalado varias cosas en los diarios, pero, particularmente, hay una que me preocupa. El informe de Fonasa señala que 70,5 por ciento de las atenciones de cataratas, 56,8 por ciento de niños con tumores, 31,5 de cánceres de próstata y 17 por ciento de cánceres gástricos estarían fuera de plazo, lo que habría sido utilizado maliciosamente por el Colegio Médico. ¿Usted reitera esa apreciación y se da sólo en el marco de las demandas salariales del Colegio Médico?

Asimismo, es muy importante saber su opinión sobre el sistema computacional, Sigges. Usted dijo el 3 de septiembre que este sistema no era confiable. Si el sistema informático es el que registra las atenciones del Auge, los retrasos, los incumplimientos y usted dice que no es confiable, ¿es posible asegurar que se haya atendido a 3,6 millones de personas en el Auge? ¿Cómo se puede saber el nivel de reclamo y de intervenciones? ¿Cuántas son las personas que se han beneficiado? ¿Cuánto se ha invertido en este sistema? ¿Qué se está haciendo para modificarlo y efectivamente hacerlo confiable?

En materia de prestaciones compradas al sector privado, ¿qué porcentaje del presupuesto de Fonasa se ha invertido en prestaciones compradas al sector privado? Usted ha señalado, en la última página de las conclusiones, que se han comprado 5 mil 716 segundas prestaciones, pero en la página N° 33 se habla de 11 mil 381. Pido que aclare ese punto.

En materia de atención primaria, ¿qué le parece a usted que en el presupuesto de 2007 se haya contemplado un incremento de 16 por ciento versus un 109 por ciento de incremento en infraestructura y equipo? ¿Cree usted que con esa diferencia de aumento presupuestario pueda haber -como dice en sus conclusiones- una resolución integral si se toma en cuenta que hoy se resuelve el 85 por

ciento de la atención en los consultorios y no en los hospitales? Da la impresión -por lo que se conoce- que eso no es así; la verdad es que se está derivando todavía muchos pacientes a hospitales.

En el tema de las garantías rechazadas, usted ha reconocido un 7,43 por ciento, antes la ministra comenzó hablando del 1 por ciento y ya vamos en el 7,43 por ciento. Pero estamos hablando del 7,43 por ciento de las garantías digitadas. En consecuencia, todo indica que debería haber un incumplimiento o un retraso, cualquiera sea la denominación que se use, porque entiendo que hay una diferencia bastante mayor.

Citaré una frase: "usted, don Hernán Monasterio y Barría, fueron grandes opositores al Auge durante al Gobierno de Lagos; ahora en los cargos de poder se han acomodado al sistema y lo han administrado mal, sin imprimirle al Auge un cambio que ellos mismos criticaron". Esta es una frase de Juan Luis Castro, que supongo que usted habrá leído.

Señor Monasterio, ¿es efectivo que era contrario al sistema Auge? ¿Qué cambios le haría a dicho sistema? ¿Qué medidas ha implementado como director del Fonasa para corregir estas deficiencias? ¿Qué porcentaje del presupuesto de Fonasa se ha ejecutado hasta la fecha?

Ahora bien, en las conclusiones ha señalado una mejoría en la calidad. Pero como ha señalado que se reducen las listas de espera, en el tema de mejoría en la calidad no hay ningún indicador, dado que sólo dice mejoría en la calidad, como conclusión, pero, ¿cuáles son los sistemas que utilizan en Fonasa para mejorar la calidad de los servicios prestados? Quiero recordar que a partir de 2008 comienza a regir la garantía de calidad, por lo que deberíamos estar preparados para saber cuáles son los mecanismos que se utilizan para garantizar la calidad. Entonces, ¿de qué metodología se está valiendo Fonasa para decir que hay mejoría en la calidad?

Ahora bien, según la encuesta del Cerc -que es la misma que realizó una encuesta donde se observa un alza del candidato presidencial Joaquín Lavín- hay una satisfacción usuaria de un 85 por ciento. Me gustaría saber si ese 85 por ciento de la evaluación que hace la ciudadanía, que pone nota de 5 a 7, está evaluando a Fonasa o a Fonasa e isapres.

Por último, ¿cómo se ha medido el impacto sanitario del Auge durante todo el tiempo de aplicación? ¿Cuál es el impacto que ha tenido el Auge en la morbilidad, en la mortalidad? ¿Cuáles son las metas que se han cumplido en esta materia?

Señor Monasterio, para efectos de esta Comisión es muy importante escuchar algunas respuestas en relación a este punto. Además, me gustaría saber quién ha hecho la evaluación respecto de los más de dos millones de dólares que se han gastado en publicidad, que según usted ha sido exitosa, para saber de qué se trata el Auge. Usted ha dado cifras y me gustaría conocer qué empresa realizó la campaña y quién hizo la evaluación posterior.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Señores diputados, quiero señalar que las reglas del juego en una Comisión Investigadora consisten en que los invitados exponen y luego se le formulan las preguntas.

En ese sentido, no voy a limitar el tipo de preguntas, ya que cada uno puede tener el juicio que quiera y, en la medida de que las preguntas se formulen, como ha sido hasta ahora, con el debido respeto a las buenas costumbres y a las normas básicas de educación más allá del juicio político, me parece que no corresponde hacer comentario alguno.

Sin perjuicio de lo anterior, como vamos a tener posiciones distintas, cada uno de los señores diputados que hacían gestos mientras se formulaban las preguntas tendrá la oportunidad de argumentar en su debido momento.

Repito, no voy a limitar el tipo de preguntas en la medida en que se sujeten estrictamente a las normas básicas del respeto entre personas.

Con el objeto de referirse a un punto de Reglamento, tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, solicito que presente a las personas que acompañan al director de Fonasa.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- La señora secretaria va a leer la lista de las personas que acompañan al señor Hernán Monasterio.

La señora SKOKNIC, doña Ana María (secretaria).- Señor Presidente, el director de Fonasa, señor Hernán Monasterio, concurre acompañado del jefe del Departamento de Gestión y Tecnologías de Investigación de Fonasa, señor Rodrigo Castro Apablaza; la jefa del Departamento de Comercialización de Fonasa, señora Cecilia Jarpa Zúñiga; la jefa del Departamento de Operaciones de Fonasa, señora Lorena Osorio Díaz; el jefe de Finanzas de Fonasa, señor Pablo Venegas Díaz; el jefe del subdepartamento de Informática de Fonasa, señor Álvaro Flores Rodríguez; la encargada del departamento de Control y Calidad de prestaciones de Fonasa, señora Gladys Olmos Gaete y el jefe del departamento de Prensa y Comunicación de Fonasa, señor Ignacio Vidaurrázaga Manríquez.

Asimismo, han concurrido a esta comisión, en representación del Ministerio de Salud, el jefe de gabinete del subsecretario de redes asistenciales, señor Roberto Tapia Hidalgo; el jefe de la división de gestión de redes asistenciales, señor Álvaro Sepúlveda Arcos; la jefa de prensa de la Subsecretaría de redes asistenciales, señora Mariana Arellano Ogaz; el jefe del departamento Agenda Digital de Salud, señor Rodrigo Caravantes Fuentes; el profesional del área informática del Ministerio de Salud, señor Luis Herrera; el jefe del departamento jurídico del

directorio de salud, señor Sebastián Pavlovic y el asesor de esta secretaría de Estado, señor Alan Rublaski Meisser.

El señor NÚÑEZ.- Señor Presidente, por su intermedio, quiero expresar la convicción de que esta comisión investigadora puede aportar al perfeccionamiento de la implementación de la reforma de la salud, en lo que conocemos como las garantías explícitas en salud, en este caso, garantías de oportunidad y de acceso.

En un sistema como el nuestro, señor Presidente, que combina un sistema que es seguro y de provisión pública y privada, las listas de espera y las colas en los consultorios y en los hospitales, son la forma de racionalizar un recurso escaso en todos los países del mundo, como son los que otorgan salud a las personas. Por cierto, históricamente, ha sido una de las debilidades más grandes para aquellos que más requieren salud.

Dicho esto, señor Presidente, quiero hacer tres preguntas puntuales que se relacionan con lo que nos convoca, es decir, con las causas que motivan los incumplimientos en las garantías de oportunidad y acceso al plan Auge.

Quiero creer que el Sigges está funcionando como corresponde.

Es factible que, en cualquier momento, el director de Fonasa o la ministra nos llamen y nos digan: "Miren, en tiempo real, esto es lo que está ocurriendo: hay 25 personas, por ejemplo, que están en riesgo de incumplimiento de la garantía de cáncer de próstata en los próximos 15 días".

Estoy cierto de que eso no ocurre y es difícil que ocurra porque existen problemas en el software, desde su origen en el año 2003-2004 y, lo más difícil es que en nuestro sistema primario y en los hospitales, el Sigges no está presente.

Hay muchas cosas que hacer antes de sentarse al final del día, con cansancio, a teclear en el computador la

información requerida para que tengamos en tiempo real el cumplimiento o no de las garantías.

Por lo tanto, quiero reiterar que la precisión y la anticipación con que es posible informar a la ciudadanía, a los directores de hospital y al sistema, que es lo más importante, que existen luces verdes, amarillas y rojas para el incumplimiento de garantías.

El 91 por ciento de las garantías ocurren o no ocurren en la atención primaria. Pensemos sólo en hipertensión arterial y en la diabetes *mellitus*. En esos casos, se ha generado un índice de actividad general en la atención primaria. Es decir, es obligatorio medir el cumplimiento o no de garantías en los consultorios de nuestro país y, en función de eso, pagar incentivos correctos. Vale decir, consultorio que no cumple el AUGE no va a recibir el reembolso correspondiente.

Sólo en atención primaria, ¿cuál es el estado de situación hoy si es que, efectivamente, el Sigges no está diciendo qué pasa en un consultorio de Pudahuel, en el de Arica o en el de Punta Arenas?

En relación con esto, el director de Fonasa tiene la posibilidad de amonestar por escrito a prestadores, públicos en este caso, junto con la ministra, que no hayan cumplido garantías y es posible suspenderlos por 180 días si han incumplido de manera permanente garantías AUGE. ¿Qué ha pasado al respecto? ¿Se ha suspendido algún prestador? ¿Cuántas amonestaciones se han extendido?

Lo último tiene que ver con el examen de medicina preventiva, incluido dentro de las garantías a cumplir en el sector privado, en este caso en las isapres, pero Fonasa debe hacerse cargo de que nuestro sector público lo realice. Por lo tanto, ¿cuál es la situación al respecto?, pues sabemos que hay desinformación en la gente. ¿Cuántos adultos han requerido de este examen preventivo?

Finalmente, entiendo que puede haber alguna motivación política, pero hago un llamado a los señores diputados a

formular consultas directamente sobre el objetivo que nos convoca esta Comisión, ya que el fin de ésta es mejorar la situación de la salud de todos los chilenos.

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

El señor FORNI.- Señor Presidente, me parece que la mayoría de la Comisión, salvo el diputado señor Núñez -que le gustan las censuras- está porque el debate se efectúe. Creo que el diálogo debe ser lo más amplio posible y todas las preguntas que se han hecho hasta el minuto dicen relación con el Auge.

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

La señor RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, en primer lugar, quiero consultar al director de Fonasa por este 7,43 por ciento de incumplimiento, equivalente a más de trescientas y tantas mil prestaciones atrasadas. A su juicio, ¿considera que para que haya incumplimiento debe haber reclamos? Aquí, la defensa que se ha hecho por parte del ministerio es que para haber incumplimiento debe haber reclamos por cuanto sostenemos que debe ser al revés: que para haber reclamos debe haber incumplimiento. Por lo tanto, quiero consultar a nuestro invitado su opinión respecto de ese tema. Por nuestra parte, haremos las consultas pertinentes en su momento a las personas que interpretan la ley, pues creemos que no ha sido interpretada como corresponde. De lo contrario, tendremos que hacerle modificaciones.

Por otro lado, quiero consultar acerca de todas estas prestaciones nuevas que se han dado y que usted ha dicho que han aumentado en gran cantidad. Ello tiene relación a una cantidad de recursos invertidos en el sistema público. ¿Esto es directamente proporcional porque hoy existe un Auge o es directamente proporcional a una enorme cantidad de recursos que se han invertido y que, por lo tanto,

habrían resuelto muchas listas de espera, ya que si tenemos más médicos y más equipos, probablemente, podríamos haber resuelto más cosas?

A su vez, más del 80 por ciento de las prestaciones que hoy se reconocen como Auge se atienden en la atención primaria, así lo señaló el diputado señor Núñez. Entonces, ¿ese 80 por ciento de esas prestaciones, a su vez, no se atendían antes, como, por ejemplo, la diabetes, las hipertensiones o las infecciones respiratorias agudas? ¿Esto es gracias al Auge? Ojalá fuese claro y categórico, porque si dejamos de lado todas las prestaciones que se han atendido siempre, probablemente, el nivel de retraso como lo llaman ustedes o de incumplimiento como lo considero yo, sería mucho mayor.

Quiero que se refiera a la cantidad impresionante de licitaciones que han salido de septiembre a la fecha, de compras de servicios en diferentes GES. Contemplamos más de 8 mil prestaciones que empezaron a licitarse por ChileCompra desde septiembre en adelante. ¿Esto es normal? ¿Es habitual que se haga al final? ¿Es una reacción a las denuncias de incumplimiento? Estamos contentos, porque al final están resolviendo los problemas de la gente, que es lo único que nos interesa.

A su vez, pido que se pronuncia respecto de la Superintendencia, que sacó ahora una campaña que no sé si se llama "defiende tus derechos" o "reclama con autoridad". En septiembre, sacó una campaña publicitaria respecto de la información. ¿No cree usted que eso está mal hecho? ¿No cree que cuando uno llega a tener la prestación se debiera informar y hacer firmar un papel en que se señalen los tiempos, que su enfermedad está en el Auge, que entendió los procedimientos y que tiene tanto plazo? Porque usted dijo que cuando el beneficiario reclama dentro del tercer día, contado desde que vence el plazo dispuesto en el decreto... O sea, con suerte saben que su enfermedad está en el Auge. ¿No cree usted que debieran entregar un

formulario firmado por la persona, en que se establezca se le informó que su enfermedad es Auge, los plazos y los procedimientos de reclamo?

También quiero preguntar por el financiamiento, complementando la pregunta del diputado Forni. ¿Están subvaloradas las prestaciones del Fonasa, como dicen reiteradamente los expertos, en el sentido de que las prestaciones no valen lo que dice Fonasa y que claramente van en desmedro, porque el financiamiento no va a ser el adecuado?

Quiero preguntar dos cosas del informe de la Contraloría General de la República.

Respecto del sistema Sigges, el informe dice: "Al actuar Entel como administrador del Sigges, Fonasa depende de esa empresa para la obtención de la información, situación que ha provocado demoras considerables en el flujo de la información e interpretaciones erróneas de la solicitudes de datos. Al respecto en la presente auditoría se constató una espera de 90 días al solicitar la información de los pacientes de las ocho patologías..."

Más adelante dice: "... que la información remitida por el Fonasa se encontraba incompleta y no se ajustaba a los parámetros y formatos solicitados." Creo que tiene que pronunciarse fuertemente respecto del sistema Sigges, como dice la Contraloría.

A su vez, recalcan que hay una cantidad importante de recursos, a los que usted se ha referido según los tramos, que no ha cobrado. Sólo el año 2005, 500 millones de pesos. ¿Si usted hubiese trabajado en una institución privada, le habría costado el cargo? Estamos pensando en que le aseguramos a la gente un copago reducido, para que con ese nuevo copago podamos seguir ayudando. ¿En una empresa privada le habría costado el cargo?

Quisiera mencionarle otro informe de la Contraloría sobre el resultado de las auditorías efectuadas en la Superintendencia de Salud. En esta fiscalización, el superintendente hizo presente que no pudo llevar a término su fiscalización sólo en cinco de las que quería, porque el personal del nivel central de Fonasa impartió instrucciones verbales, cuestionando las facultades de la Superintendencia para efectuar la citada fiscalización. A su vez, él dice que encuentra incomprensible la actitud adoptada por el director del fondo, no obstante las facultades conferidas por ley. Es decir, el superintendente dice que usted obstaculizó la entrega de información que le permitía a él fiscalizar las prestaciones GES. Creo que también tiene que pronunciarse al respecto.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Señores diputados, hay cerca de 25 preguntas y han intervenido tres diputados. Además, me han pedido la palabra la diputada Cristi y los diputados Másferrer, Sepúlveda y Monsalve. Por lo tanto, ¿habría acuerdo para prorrogar la sesión hasta las 18.45 horas?

Tiene la palabra el diputado señor Marcelo Forni.

El señor FORNI.- Señor Presidente, soy partidario de prorrogar sólo para hacer las preguntas, por cuanto son demasiadas las respuestas que debe dar don Hernán Monasterio.

En consecuencia, prefiero prorrogar la sesión, a los efectos de que los diputados que están en la Sala, entre ellos usted, efectúen las preguntas que tienen pendientes.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Entonces, ¿habría acuerdo para prorrogar la sesión, sólo para los efectos de plantear las preguntas?

Tiene la palabra la diputada señora María Angélica Cristi.

La señora CRISTI (doña María Angélica).- Señor Presidente, en principio, debiera haber acuerdo, porque es ilusorio pensar en que habrá tiempo para escuchar al señor Monasterio y, además, plantearle el cúmulo de preguntas que cada uno tiene. A la vez, quiero decir que una sesión dedicada al director del Fonasa me parece muy poco. Yo tengo muchas preguntas que formular.

En consecuencia, propongo hacer una segunda ronda de preguntas para que conteste lo que se le ha preguntado hasta ahora.

Asimismo, ya que tenemos un único asesor, sólo ante el cúmulo de asesores del Fonasa, quiero presentar al señor Edmundo Piffre De Vobán, para que el resto de las personas lo conozca.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- ¿Habría acuerdo para prorrogar la sesión por cinco minutos?

Acordado.

Tenemos dos alternativas para seguir.

La primera, es que prorroguemos al sólo efecto de formular las preguntas.

La segunda, es que sólo prorroguemos al efecto de que el director de Fonasa conteste las preguntas que ya se le formularon, sin perjuicio de que acordemos invitarlo de nuevo.

Tiene la palabra el diputado señor Roberto Sepúlveda.

El señor SEPÚLVEDA.- Señor Presidente, habría acuerdo en invitar nuevamente al director del Fonasa sólo en el caso de ser necesario profundizar en el tema.

Por otra parte, quiero recalcar un hecho. Es cierto que tanto la ministra de Salud como el director del Fonasa, o las diferentes personas que invitamos, tienen todo el derecho a venir con sus asesores, pero éstos no tienen

derecho a reírse de las intervenciones de los diputados de la Alianza. En esto voy a ser categórico.

Mientras la diputada señora Karla Rubilar hacía uso de la palabra, la señorita que se encuentra tras de ella, hacía mofa de su intervención, y eso no lo voy a aceptar, señor Presidente. Además, su actitud ha sido reiterativa en cada una de las sesiones en que hemos estado presentes.

En consecuencia, le ruego que usted que mantenga la dignidad de este debate y que haga que los asesores que asisten invitados guarden el debido respeto y compostura.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Señor diputado, no es necesario que me recuerde mis obligaciones como Presidente en cuanto resguardar la dignidad del debate. Lo que usted entiende por mofa es completamente distinto de lo que yo entiendo por tal; tengo otro juicio sobre el punto. En todo caso, le había ofrecido la palabra para que resolviéramos cómo continuar la sesión. No sé cuál es su opinión al respecto. ¿Me podría decir qué es lo que propone o cuál es su opción frente a las dos alternativas?

El señor SEPÚLVEDA (don Roberto).- Señor Presidente, obviamente, al igual que la diputadas María Angélica Cristi, considero que una sola sesión destinada a escuchar los planteamientos del director de Fonasa, con quien debemos tratar los aspectos medulares de la investigación que nos han encomendado, es insuficiente, sobre todo por la gran cantidad de preguntas e interrogantes que debe responder. Me parece que ello hace necesario que se le cite nuevamente, no sólo para que podamos profundizar este tema, sino también contestar las preguntas en forma precisa y concisa.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Señor diputado, le reitero que no está en discusión una segunda invitación al director de Fonasa. Lo que estamos discutiendo es si vamos a prorrogar para el solo efecto de que el señor

Monasterio conteste las preguntas que ya se le han formulado o sólo para que los señores diputados puedan terminar de formular sus preguntas y citaríamos a otra sesión al señor Monasterio para que las conteste.

El señor SEPÚLVEDA (don Roberto).- Que conteste.

El señor SAFFIRIO.- Entonces, el planteamiento del diputado Sepúlveda es que conteste.

Tiene la palabra el diputado señor Marco Antonio Núñez.

El señor NÚÑEZ.- Señor Presidente, en estas circunstancias cuesta mantener la atención sobre la materia que nos convoca: el incumplimiento de garantías. En función de eso, propongo que se respondan las preguntas ya hechas, particularmente las relacionadas con lo que realmente importa e interesa, y que al final, cuando hayamos recibido a todos los actores del sistema, que son muchos, evaluemos si es necesario volver a invitar al director de Fonasa.

En consecuencia, me inclino por que el tiempo que prorrogamos se destine a contestar las preguntas ya efectuadas.

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

El señor FORNI.- Señor Presidente, creo que hay temas relacionados con el funcionamiento de la Comisión que no tengo ninguna duda que usted será capaz de solucionar y replantear. Me parece que las dos primeras sesiones han sido muy gráficas en cuanto al tiempo en que estamos funcionando, al respeto por el horario establecido y lo corto que resulta para escuchar las intervenciones de los funcionarios invitados y para que los señores diputados puedan formular preguntas. En todo caso, me parece que estos temas debemos analizarlos durante la sesión de mañana.

En consecuencia, no doy la unanimidad para que prorrogemos la sesión.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- ¿Habría acuerdo en prorrogar la sesión por cinco minutos para los efectos de tomar una decisión?

Acordado.

Estamos en la siguiente situación: Hay un acuerdo para prorrogar la sesión, pero no respecto de para qué es la prórroga. Hay dos planeamientos sobre el particular: uno que dice que sea sólo para los efectos de que los señores diputados formulen sus preguntas y el otro dice que sólo sea para que el señor Monasterio conteste las preguntas ya formuladas, sin perjuicio de que se le pueda volver a citar.

Para ordenar esto, pido que votemos las propuestas.

En votación la primera alternativa, esto es, que se prorrogue la sesión sólo para que el invitado conteste las preguntas ya formuladas.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema de manos levantadas, dio el siguiente resultado: por la afirmativa: 4 votos; por la negativa, 3 votos. No hubo abstenciones.

La señora SKOKNIC (Secretaria).- No se alcanzó la mayoría necesaria, señor Presidente.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Rechazada la propuesta.

-Votaron por la afirmativa el diputado señor Sepúlveda, la diputada señora Karla Rubilar y los diputados señores Núñez y Saffirio. Votaron por la negativa los diputados señores Masferrer, Monsalve y Forni.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- En votación la segunda alternativa, esto es, que se prorrogue la sesión sólo para que los señores diputados puedan terminar de formular sus preguntas, las cuales serían respondidas por el señor Monasterio en una próxima sesión.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema de manos levantadas, dio el siguiente resultado: por la afirmativa: 2 votos; por la negativa, 6 votos. No hubo abstenciones.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Rechazada la propuesta.

-Votaron por la afirmativa los diputados señores Monsalve y Forni. Votaron por la negativa el diputado señor Sepúlveda, las diputadas señoras María Angélica Cristi y Karla Rubilar y los diputados señores Masferrer, Núñez y Saffirio. No hubo abstenciones.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 18.10 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA
Redactor
Jefe de Taquígrafos de Comisiones