

**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 20ª, ESPECIAL, CELEBRADA EN MIÉRCOLES 9 DE
ENERO DE 2008, DE 10:50 A 12:25 HORAS.**

SUMA.

- Se dio lectura a las propuestas de conclusiones presentadas por los diputados de la Concertación y de la Alianza por Chile.

- Se inició la sesión a las 10:50 horas.

ASISTENCIA.

Presidió el Diputado señor Saffirio Suárez, don Eduardo.

Asistieron los siguientes señores Diputados integrantes de la Comisión: Accorsi Opazo, don Enrique; Cristi Marfil, doña María Angélica; Encina Moriamez, don Francisco, en reemplazo de Monsalve Benavides, don Manuel; Forni Lobos, don Marcelo; Lobos Krause, don Juan; Masferrer Pellizzari, don Juan; Núñez Lozano, don Marco Antonio; Ortiz Novoa, don José Miguel; Palma Flores, don Osvaldo, en reemplazo de Sepúlveda Hermosilla, don Roberto; Robles Pantoja, don Alberto; Rossi Ciocca, don Fulvio, y Rubilar Barahona, doña Karla.

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

ACTAS.

Las actas de las sesiones 15ª. y 16ª., ordinarias, y 17ª. y 18ª., especiales, se declararon aprobadas por no haber sido objeto de observaciones.

CUENTA.

No hubo.

ORDEN DEL DÍA.

Durante el curso de esta sesión, se dio lectura a las propuestas de conclusiones presentadas por los Diputados de la Concertación y de la Alianza por Chile.

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

1) Sesionar hasta el total despacho de las conclusiones.

2) Aceptar los reemplazos presentados con posterioridad a la Cuenta, de los Diputados señores Monsalve y Sepúlveda por los Diputados señores Encina y Palma, respectivamente.

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

- Se levantó la sesión a las 12:25 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 20ª, celebrada en miércoles 9 de enero de 2008,
de 10.50 a 12.28 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Eduardo Saffirio.

Asisten las diputadas señoras María Angélica Cristi y Karla Rubilar, y los diputados señores Enrique Accorsi, Francisco Encina, Marcelo Forni, Juan Lobos, Juan Masferrer, Marco Antonio Núñez, José Miguel Ortiz, Osvaldo Palma, Alberto Robles y Fulvio Rossi.

TEXTO DEL DEBATE

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

Las actas de las sesiones 15ª, 16ª, 17ª y 18ª se declaran aprobadas.

En conformidad con lo dispuesto en el inciso final del artículo 297 del Reglamento de la Corporación y lo acordado en la sesión de ayer martes, corresponde abocarse a la votación de las conclusiones y proposiciones relativas a la investigación que nos encomendó la Sala.

Ofrezco la palabra a los señores diputados.

Tiene la palabra el diputado señor Marco Antonio Núñez.

El señor NÚÑEZ.- Señor Presidente, ya que es probable que ésta sea la última sesión de esta Comisión investigadora, que ha tenido por objeto analizar con detenimiento los posibles incumplimientos de garantías de acceso en lo que conocemos como Auge, quisiera manifestar dos cosas:

La primera es mi satisfacción, como diputado y miembro de la Comisión de Salud, por la seriedad, responsabilidad y rigurosidad con que se trabajó. La investigación no ha sido fácil; el tema es muy complejo y recabar antecedentes ha sido realmente difícil, debido a la cantidad de autoridades y representantes del sector que debimos convocar e invitar a nuestras sesiones. No obstante, creo que se ha hecho un trabajo encomiable.

Espero que el resultado de nuestra investigación colabore a informar a la autoridad y particularmente a los ciudadanos, que están muy atentos, porque esta reforma está directamente vinculada con sus derechos. Asimismo, espero que perciban nuestro trabajo como un aporte a la implementación de esta política de reforma de la salud.

Lo segundo que quiero manifestar es mi reconocimiento hacia la persona del señor Presidente, en particular por el esfuerzo que ha debido hacer para dirigir esta investigación. Esto no ha sido fácil, ya que hemos tenido un debate que a ratos ha sido ideológico y con complicaciones técnicas, dado lo que significa la implementación de la reforma de la salud en consultorios y hospitales.

En general, creo que hemos cumplido con el mandato que nos dio la Sala en orden a recabar antecedentes que permitan mejorar la implementación de esta política pública.

Son pocos los países que se han embarcado con éxito en una reforma de salud. Creemos que nuestro país es uno de los pocos

que lo ha hecho con seriedad y eficiencia, por lo que estoy muy contento de haber formado parte de este grupo humano.

He dicho.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Gracias por sus palabras, diputado Núñez.

Informo que los diputados de la Concertación tenemos una propuesta de conclusiones.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Los diputados de la Alianza también tenemos una, señor Presidente. La enviamos, pero lamentablemente no ha llegado el correo electrónico.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Quizás podría explicarnos lo que sucede.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Lo que pasa es que antes de la 10.30 horas enviamos una propuesta de conclusiones al correo electrónico de la señora Secretaria, pero no le ha llegado, así que pedimos que imprimieran un copia y estamos esperando que la traigan. Pero insisto en que ya lo enviamos por medio electrónico y no sabemos por qué no llegó.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Si les parece, señores diputados, podríamos sesionar hasta el total despacho del informe. Mientras esperamos que llegue la propuesta de la Alianza, podríamos pedirle a la señora Secretaria que dé lectura al documento de conclusiones que ya tiene.

¿Habría acuerdo en lo propuesto?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Enrique Accorsi.

El señor ACCORSI.- Señor Presidente, como esta Comisión investigadora termina su cometido y no continuará, solicito

que en las conclusiones se incluya un punto por el cual pidamos al Ejecutivo que informe cada seis meses a la Comisión de Salud de esta Corporación acerca del estado de avance del Auge.

Por otra parte, como ustedes saben, al interior del Ministerio de Salud hay una comisión que se dedica a analizar y proponer las patologías que se deben añadir al Auge. Considero que podríamos solicitar que en dicha comisión participaran dos diputados en representación de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, como observadores, porque eso nos permitiría mantener un contacto muy importante con el Ministerio.

He dicho.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Señor diputado, la propuesta de informe que entregamos contiene recomendaciones, por lo que me parece que no habría ningún inconveniente en agregar las dos que usted ha formulado.

Tiene la palabra el diputado señor Fulvio Rossi.

El señor ROSSI.- Señor Presidente, quisiera hacer un comentario en la línea de lo que decía el diputado Núñez, porque si bien esta Comisión no partió con el mejor clima, muy motivada por los conflictos gremiales que había en ese momento con el Ministerio de Salud, el trabajo ha sido bastante positivo, toda vez que ha permitido hacer una evaluación de una política pública que quizás sea la más importante que desarrolló un gobierno, como también la reforma a la salud más significativa en los últimos 50 años.

Creo que una de las funciones más relevantes del Congreso es fiscalizar el desarrollo y la implementación de las políticas públicas. Desde ese punto de vista, este trabajo y las conclusiones van en esa dirección y constituyen un aporte.

En segundo término, espero que ojalá pudiésemos consensuar un informe. Hay casos en que hay diferencias

irreconciliables, lo cual es muy legítimo en democracia entre Gobierno y Oposición, pero en esta materia se han producido ciertos consensos que hacen posible conversar y concordar un solo informe, de manera que tengan mucha más fuerza las conclusiones y las propuestas que le planteamos al Ministerio de Salud. Citaré un ejemplo.

Entiendo que haya aprensiones de parte de la Oposición en cuanto a cuál es el criterio para establecer cuándo no se cumple una garantía. Hoy es el reclamo el que activa el incumplimiento, o la constatación de un incumplimiento, y no el retraso. Ojalá que se avanzara en ese sentido y que el retraso, sin necesidad del reclamo, desde el punto de vista reglamentario, sea considerado el incumplimiento.

Finalmente, quiero preguntar cuál va a ser la modalidad. ¿Cómo procederemos en esta sesión?

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Señor diputado, ayer acordamos votar en bloque los informes presentados.

La modalidad es muy simple. La señora Secretaria va a dar lectura a los documentos, que en el caso del que presentó la Concertación ha estado disponible desde hoy para los diputados de la Alianza -aquí están las copias-. Luego leeríamos el documento de la Alianza y, con posterioridad, veremos si hay posibilidad de presentar un único informe. Si ello no es posible, simplemente se procederá a votar las propuestas de conclusiones y el informe oficial de la Comisión.

Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, sólo quiero informar que el diputado Sepúlveda, en su trayecto hacia el Congreso Nacional, tuvo un problema con Carabineros, por lo que el diputado Osvaldo Palma lo va a reemplazar en este caso de extrema urgencia, aunque el reemplazo no llegó antes.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Desde el punto de vista del *fair play*, no tendríamos ningún inconveniente en aceptar dicho reemplazo, sin perjuicio de que no fue presentado en la Cuenta.

La señora RUBILAR (doña Karla).- Muchas gracias, señor Presidente.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Entonces, la señora Secretaria va a dar lectura a los documentos presentados.

El señor FORNI.- ¿Cuándo vence el plazo? Quizás podríamos tener tiempo para votar mañana.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Señor diputado, acordamos sesionar hasta el total despacho.

A continuación, la señora Secretaria dará lectura a las propuestas de conclusiones.

La señora SKOKNIC, doña Ana María (Secretaria).- Propuesta presentada por el diputado Saffirio.

“Conclusiones Comisión Especial Investigadora destinada a establecer las causas que han motivado los incumplimientos en las garantías de oportunidad y acceso al Plan Auge.

“Consideraciones generales:

“El Acceso Universal con Garantías Explícitas en salud (Auge), se constituyó en uno de los logros en la Reforma a la Salud al transformar el derecho genérico a la salud en un conjunto de derechos exigibles por las personas, en términos de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera, al enfrentar los problemas de salud que causan más muertes, mayor disminución de vida saludable, mayor impacto en la calidad de vida de las personas o son más difíciles de asumir financieramente por las familias. Ello, sin perjudicar el acceso a la atención de salud de las personas en aquellas situaciones que no cuentan con garantías explícitas.

“El presidente de la Asociación de Isapres, señor Eduardo Aninat, señaló a la Comisión que el número de personas atendidas por el Auge ascendía a 4,5 millones. Sin embargo, como no entregó datos desagregados, parece más razonable considerar las cifras del Ministerio de Salud.

“De acuerdo con datos entregados por dicho Ministerio, al 30 de septiembre de 2007, se registraban 4 millones 25 mil 316 casos de personas atendidas con garantías explícitas en salud, de las cuales 3 millones 815 mil 559 personas son beneficiarias de Fonasa (95 por ciento) y 209 mil 757 son beneficiarias de Isapres (5 por ciento).

“Del total de beneficiarios, 3 millones 249 mil 898 personas se han atendido por los 25 problemas de salud que adquirieron garantías explícitas el 1º de julio de 2005 conforme al decreto N° 170; 659 mil 547 personas se han atendido por patologías con garantías explícitas definidas por el decreto N° 228 a contar del 1º de julio de 2006, y 115 mil personas han sido objeto de garantías explícitas de salud relativas a las 16 enfermedades incorporadas al Auge desde el 1º de julio de 2007 conforme al decreto N° 44.

“De los más de 3 millones 815 mil beneficiarios de Fonasa que se atendieron con garantías explícitas en salud al 30 de septiembre de 2007, 1 millón 264 mil 748 personas correspondían al tramo de cotización A (carentes de recursos), 1 millón 452 mil 35 personas correspondían al tramo de cotización B (ingreso mensual inferior a 144 mil pesos), lo que alcanza al 67,5 por ciento de las personas que hicieron uso del Auge.

“En el 85 por ciento de los casos Auge, la atención primaria fue la puerta de entrada al sistema.

“Del mismo modo, los prestadores públicos invitados a la Comisión aseguraron y ejemplificaron el hecho de que no se incurre en incumplimiento de atenciones de salud relevante de patologías no Auge por el cumplimiento del Auge.

“La instalación progresiva de las garantías explícitas en salud (GES) en la red pública, prestador institucional para los beneficiarios de Fonasa –que constituyen el 68 por ciento de la población-, ha ido acompañada de una sustantiva inversión pública en recursos humanos: entre los años 2004 y 2007, se agregaron 38 mil horas médicas, destinándose 27 mil al Auge, de un fortalecimiento con equipamiento y tecnología de punta –de aproximadamente 100 mil millones de pesos desde el 2004 a la fecha- y de una inversión histórica de recursos públicos sectoriales. Por ejemplo, la inversión en infraestructura pasó de 29.553 millones de pesos el 2004 a 112 mil millones de pesos el 2007.

“De este modo, se han generado incrementos sustantivos en la capacidad de la red pública de salud de otorgar respuesta a problemas con garantías explícitas y también en la atención de patologías no cubiertas por el Auge. Según información del Ministerio de Salud, en comparación con el 2004 –cuando la actividad ya se había beneficiado significativamente por el Piloto Auge que comenzó a operar el 2002-, se han triplicado las intervenciones quirúrgicas anuales por cataratas, se han más que duplicado las intervenciones quirúrgicas de próstata, se ha producido un incremento del 39 por ciento en intervenciones quirúrgicas por cáncer gástrico, del 63 por ciento en acciones asociadas a cardiopatía congénita, de un 42 por ciento en cáncer infantil, de 33 por ciento en cáncer de mama, de un 26 por ciento en cáncer cérvico uterino y un aumento en proporción similar en cuidados paliativos del dolor.

“En relación con la atención primaria de salud, es posible distinguir que el Auge no sólo ha beneficiado a los usuarios en cuanto a la disponibilidad de medicamentos, sino que también ha estimulado una ampliación de cobertura. Por ejemplo, se incrementó la cobertura de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo dos de un 44 por ciento, el 2000, a un 89 por ciento, en 2006. La atención por depresión, que el 2004 alcanzó a cerca de 69 mil personas, ascendió el 2006 a 238 mil personas.

“Las autoridades del sector salud, prestadores públicos y privados, así como gremios del sector e investigadores han señalado la existencia de una falencia de especialistas a nivel país, particularmente en regiones fuera de la Metropolitana. Destacan entre ellos los oftalmólogos, radiólogos y traumatólogos. Junto con las medidas ya desarrolladas por el Ministerio de Salud en orden a incrementar sustantivamente las becas de especialidad para el próximo año, resulta fundamental ampliar las capacidades formadoras a nivel nacional.

“Debido a la necesidad de resolver situaciones de salud pendientes históricamente junto a extensas listas de espera y la carencia de especialistas en algunas áreas –incluso, con el incremento experimentado la capacidad de oferta no responde a la totalidad de la demanda–, junto a las atribuciones de Fonasa de realizar compras programadas, el Auge permite al Fondo Nacional de Salud realizar compras no programadas en caso de que el prestador pueda incurrir en un retraso en la oportunidad de la atención.

“La presidenta de la Asociación de Clínicas y Entidades Privadas sostuvo que no existía voluntad política por parte de las autoridades para realizar compras a privados, afirmando que en el caso de intervenciones del área oftalmológica no se había realizado ninguna. El director del Fonasa, por el contrario, informó compras de más de 14 mil prestaciones a privados, de las cuales 527 mil corresponden a cataratas y mil 145 a otros problemas oftalmológicos.”.

El señor ROSSI.- Señor Presidente, hay un error en esa información. Dice: “...informó compras de más de 14 mil prestaciones a privados, de las cuales **527 mil**...”. No hay coherencia.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- O tal vez pueden ser simplemente 527. Habría que chequear las cifras.

La señora Secretaria continuará con la lectura.

La señora SKOKNIC, doña Ana María (Secretaria).- “En relación con las compras, la Ministra de Salud informó de una tendencia

progresiva a comprar más ante riesgo de retraso, que ante retraso, y a comprar más desde la red pública de salud.

“En definitiva, en relación con las prestaciones Auge se produce una complementariedad público-privada, lo que no obsta para que el Fonasa haga una opción privilegiada por los prestadores públicos, los que han resultado fortalecidos por el incremento en la inyección de recursos del Estado.

“En algunos casos, la existencia de garantías explícitas de salud ha permitido también aumentar la capacidad de respuesta en torno a prestaciones que no cuentan con garantías explícitas en salud y que se benefician del incremento en la capacidad de diagnóstico y tratamiento, así como de la incorporación tecnológica. Según información de la Ministra de Salud, las angioplastías cardíacas -que no están cubiertas por garantías explícitas- se duplicaron entre 2004 y 2006, con una tendencia al aumento.

“Del mismo modo, el Director del Servicio de Salud Antofagasta indica un aumento sustantivo en el transplante de cadera de los mayores de 65 años –que cuenta con garantías explícitas–, de un comportamiento similar en el transplante de prótesis de caderas de los menores de 65 años –sin garantías explícitas–, con beneficios que se extienden al transplante de prótesis de rodillas (no cubierto por las GES).

“En el marco del análisis de los informes del monitoreo de algunas prestaciones seleccionadas por el Ministerio de Salud para analizar el cumplimiento de cobertura de patologías no Auge, es posible detectar un incremento de la actividad cercano al 10 por ciento desde el 2000 a la fecha, ceteris paribus, con las demás variables constantes. Según sostuvo la Ministra de Salud, aunque el incremento no es sustantivo, es importante apreciar que en aquellas patologías en que se produce un descenso de la producción, éste no es significativo, lo que permite aseverar que el aumento del nivel de exigencia en el sistema público de salud para responder a las garantías explícitas en salud no

ha tenido, en general, un impacto negativo en la atención no garantizada.

“Respecto de la satisfacción usuaria, es importante señalar también que, según información proporcionada por la Ministra de Salud en función de datos de la encuesta Casen 2006, más del 76 por ciento de los beneficiarios Auge considera la atención recibida como buena o muy buena, y un 66 por ciento estima que el cumplimiento de los tiempos de espera fue bueno o muy bueno.

“Según lo informó el Director del Fonasa, la Encuesta CERC realizada a mediados del 2007 definió que el 85 por ciento de los beneficiarios del Auge le ponían nota entre 5 y 7, a lo que se agrega que un 71 por ciento de los usuarios se declaran satisfechos con la labor de información en torno a las garantías Auge realizada por la entidad.

“En el mismo sentido, el Superintendente de Salud refirió que, según encuesta realizada por la entidad a beneficiarios del Auge de Isapres y del Fonasa, detectó altos y similares niveles de satisfacción con la calidad humana de la atención, así como con la infraestructura y equipamiento del hospital o clínica en que fue atendido.

“No obstante, es importante consignar la preocupación de esta comisión por acelerar el paso en la ampliación de la cobertura de los exámenes de Medicina Preventiva. El Título II del decreto N° 44, del 2007, define las metas de cobertura obligatoria para el Examen de salud Preventiva del Adulto y, sin perjuicio del derecho del beneficiario para solicitar la realización de estos exámenes, las mencionadas coberturas son de cumplimiento obligatorio para el Fonasa y las Isapres. Lamentablemente, los representantes de los seguros privados no informaron a la Comisión respecto de la realización de estos exámenes, pese a que durante el año 2007 elevaron automáticamente las primas asociadas a la cobertura AUGE. El Fonasa aparece cumpliendo adecuadamente con las metas fijadas por los decretos

respectivos. No obstante, dada la relevancia e impacto sanitario de esta herramienta consignada en el Auge como una garantía básica relacionada a la prevención de enfermedades, se insta a elevar las metas de cobertura, convocando a una cantidad mayor de personas, evitando, así, el diagnóstico tardío de una enfermedad.”.

El señor ROSSI.- Señor Presidente, ¿nunca llegó esa información? Eso llama la atención, porque en varias oportunidades se pidió esa información respecto de los exámenes de medicina preventiva, pero no la enviaron. Me parece grave ese hecho.

Además, en el sector privado afirman que no se han comprado servicios. Una cosa es que se esté de acuerdo o en desacuerdo con algo, pero otra muy distinta es omitir información o falsear los datos. Reitero que ello me parece grave.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Señores diputados, les pido que iniciemos debate al final de la lectura de las propuestas.

La señora Secretaria me informa que también hay un borrador de propuestas de la Alianza por Chile, por lo que pido que se fotocopie, para que todos tengamos acceso a él.

La señora Secretaria continúa con la lectura del documento.

La señora SKOKNIC, doña Ana María (Secretaria).- “De los incumplimientos

“Esta Comisión Especial Investigadora recibió el mandato de establecer responsabilidades políticas asociadas a las causas que han motivado los incumplimientos en las Garantías de Oportunidad y Acceso al Plan Auge.

“Legalmente, el Auge determina condiciones para la atención de los distintos casos en que se establecen garantías y fija procesos claros para reclamar su cumplimiento. Por lo anterior, es

convicción de esta Comisión que, de acuerdo a las normas legales hoy vigentes, en el incumplimiento de una determinada garantía deben concurrir, copulativamente, la situación de vulneración de la misma y el ejercicio del reclamo por parte del eventual afectado, que da origen a una revisión de la situación específica.

“ De esta forma, el incumplimiento de estas garantías se produce cuando, al ser vulnerada y ser reclamada la garantía ante el asegurador, éste falla en resolver adecuadamente el reclamo; es formalizado ante la Superintendencia de Salud y ella determina la razón del reclamante.

“ En el marco de nuestro estado de derecho, ese pronunciamiento puede ser apelado a los tribunales de justicia. Dentro del sistema y los procesos originados por la ley del Auge y en el espíritu del debate que le dio origen, éste constituye el momento máximo de definición del derecho y su eventual vulneración.

“Con esa definición, y según información entregada por el Superintendente de Salud, los incumplimientos en materia de las Garantías Explícitas en Salud incorporadas en el Auge alcanzan, al 30 de septiembre de 2007, a 147 casos de beneficiarios de Isapres, y a 27 casos de beneficiarios Fonasa.

“Considerando que estas 174 situaciones corresponden a un porcentaje marginal de los 4 millones 25 mil beneficiarios del Auge, es posible aseverar que nos encontramos frente a una política pública adecuadamente diseñada e implementada, lo que, en estricta lógica, no da origen a responsabilidad política de autoridad alguna.

“Del Acceso

“En relación con el acceso al Auge, salvo que la persona sea calificada en sospecha o diagnosticada por prestadores de libre elección, la gran mayoría de los beneficiarios del Fonasa que tienen derecho a garantías explícitas en relación con su problema de salud

acceden inmediatamente al Auge, sin que exista a la fecha información fundamentada de que se dificulte ese acceso.

“Tanto los usuarios de libre elección del Fonasa como los beneficiarios de las Isapres deben concurrir a la entidad respectiva para ingresar al Auge en la red de prestadores institucionales definidos para ese efecto, presentándose, en relación con los beneficiarios de los seguros privados, una tasa sustantivamente inferior de uso del Auge. La explicación es que la selección de riesgo, el “descrime”, consustancial al sistema de seguros de salud en Chile, y el efecto de reaseguro estatal que el Fonosa representa para los asegurados expulsados del sistema privado, producen la masiva concentración de beneficiarios que presentan patologías Auge en el Fondo Nacional de Salud. Otra razón accesorio para ello es la existencia del denominado “seguro catastrófico” en el sistema Isapres, que cubre determinadas patologías Auge, dependiendo del efecto financiero sobre el ingreso de las personas.

“De los retrasos

“De acuerdo a las normas legales vigentes, los retrasos son situaciones en las que las garantías de oportunidad son vulneradas y las prestaciones son entregadas con posterioridad a los plazos establecidos por los decretos respectivos.

“Los retrasos no son posibles de dimensionar globalmente respecto de los beneficiarios de los seguros privados, por cuanto las Isapres no cuentan con sistemas integrados de información respecto de sus prestadores para la gestión de estas garantías.

“En el sistema público, en tanto, existe el Sistema de Gestión de Garantías Explícitas de Salud (SIGGES), que arroja retraso en un 7,43 por ciento de las garantías generadas en torno a problemas de salud Auge.

“Por las complejidades asociadas al proceso de ingreso de la información, formulación de parámetros y datos requeridos para el

cierre de los procesos, los datos de este sistema parecen sobredimensionar la cantidad de situaciones de retraso.

“En efecto, la información entregada por el Director del Fonasa señala que, al realizar fiscalizaciones sobre garantías que aparecen retrasadas, según el Sistema de Información, éstas son efectivas sólo en un 44 por ciento, correspondiendo el resto a problemas de registro o ausencia de formalidades, aunque la prestación fue entregada a tiempo.

“De igual modo, el director del Servicio de Salud Occidente informó que, luego de realizar un análisis caso a caso de los retrasos que arrojaba el sistema de información, en relación con la red que conduce, se identificaron retrasos efectivos en cerca de un tercio de las situaciones.

“A su vez, el director del Hospital San José, el director del Hospital de Quillota y el director del Servicio de Salud Occidente desestimaron las cifras de retraso proporcionadas por el Superintendente de Salud, cuestionando fundadamente la metodología utilizada y la escasa representatividad de la muestra.

“Pese a que no presentó antecedentes cuantitativos, ni identificó el sistema de control, el presidente de la Asociación de Isapres aseguró que los seguros privados también estarían cumpliendo adecuadamente con los tiempos de atención.

“En relación con dificultades en torno a la implementación del Auge, en su mayoría, los directivos de servicios y hospitales negaron que exista una carencia de recursos que les impida la adecuada implementación de las Garantías Explícitas en Salud, argumentando que, en general, no han incrementado la deuda hospitalaria y sí, muy sustantivamente, la producción en la provisión, a partir de un incremento sostenido de los recursos humanos y materiales para desarrollar la labor.

“No obstante lo anterior, los directores de los hospitales Quillota y San José destacaron como desafío para la implementación del Auge fortalecer el proceso de notificación de los beneficiarios Auge. En particular, señalaron la resistencia de algunos médicos a cumplir con la tarea de informar a las personas su situación de beneficiario Auge y las garantías asociadas. En tanto, el vicepresidente del Colegio Médico justificó lo anterior, señalando que dicha labor constituía una tarea administrativa que restaba tiempo a la labor prioritaria de los profesionales.

“Esta Comisión Investigadora considera que la principal responsabilidad en esta tarea recae en el sistema de prestadores públicos y privados, quienes debiesen formalizar su comunicación al paciente Auge de manera verificable. Definir las condiciones necesarias para que este procedimiento se realice de manera expedita y efectiva corresponde a las autoridades sectoriales y privadas. Sin embargo, se deja expresa constancia de que, en opinión de esta comisión, dicha tarea forma parte del acto médico y se incluye, por lo tanto, dentro del ámbito de responsabilidad de este profesional realizar dicha notificación. Ello, sin perjuicio de que el sistema público deba incorporar la tecnología apropiada y el personal de apoyo que facilite la labor médica. Se requiere optimizar el funcionamiento, los procesos y la coordinación del sistema Sigges con el objetivo de que cumpla cabalmente su misión.

“En ese sentido, cabe señalar que el Superintendente de Salud informó sanciones consistentes en amonestaciones a seis prestadores privados de salud por incumplimiento en la obligación de informar a un paciente que padece una patología GES y ha formulado cargos por no cumplimiento de la circular que norma el proceso de notificación a cuatro prestadores públicos y a un prestador privado.

“RECOMENDACIONES

“De la información

“Considerando que la dimensión más innovadora de esta política pública radica precisamente en el empoderamiento del ciudadano, quien puede reclamar en momentos e instancias definidas en el ejercicio de su derecho, la información adquiere un valor fundamental.

“En ese sentido, es convicción de esta Comisión que, con independencia de la adecuada implementación del Auge a nivel del Fonasa e Isapres, o de los prestadores públicos y privados, se requiere contar con mecanismos formales y concretos de información a los ciudadanos, en general, y de los eventuales beneficiarios, en particular, que asegure que las personas cuenten con información específica de su condición de beneficiario Auge y las garantías expresas que para su situación particular éste involucra.

“Entendiendo las complejidades de informar respecto de garantías diversas para 56 problemas de salud, y reconociendo los esfuerzos ya realizados para sensibilizar a la población respecto a la existencia del Auge y llamar a las personas a informarse, es necesario avanzar fuertemente en medidas más efectivas para asegurar a cabalidad un conocimiento profundo de los derechos por parte de cada beneficiario, que le permita reclamar de manera efectiva.

“Esta Comisión Investigadora recomienda, por lo tanto, complementar los esfuerzos de sensibilización general con acciones más decididas para asegurar la notificación oportuna y la generación de más y mejores estrategias de información a los ciudadanos. Si ello no ocurre, obviamente el porcentaje de reclamos será subestimado.

“Registro para el seguimiento

“Es importante puntualizar que es convicción de esta Comisión que dicho instrumento de control de gestión debe ser perfeccionado para que cumpla a cabalidad con su cometido, ya que se recibió de manera recurrente el análisis de que el Sigges sobredimensiona las situaciones de retraso, haciendo más difícil la

acción adecuada ante un riesgo de retraso, ya que demanda un segundo procedimiento –de fiscalización– antes de tomar decisiones, lo que complica la oportunidad de éstas.

“La Comisión toma nota de los esfuerzos que ha demandado la construcción de un sistema informático de esta magnitud, así como los esfuerzos de auditoría y rectificación informados a la Comisión por el Ministerio de Salud y el Fonasa, junto a las estrategias que permitirán aunar sistemas de registro diversos en un solo sistema de acopio de datos, facilitando la gestión global del sector.

“No obstante, recomienda fortalecer tanto las capacidades administrativas de digitación y verificación de esos datos, así como dictar procedimientos que obliguen al ingreso inmediato de la información.

“Asimismo, resulta importante fortalecer el soporte informático, tanto respecto de la calidad de los informes que emite, tendiendo hacia una mayor flexibilización o uso complejo de parámetros y acelerar la velocidad de los procesos de acumulación y reconocimiento de datos, que hoy superan las 24 horas.

“En términos específicos, se recomienda también incorporar al SIGGES el seguimiento de los exámenes preventivos garantizados por el Auge como un modo de dimensionar adecuadamente el incremento en la realización de los mismos pues se trata de una obligación legal y un derecho relevante dada la realidad epidemiológica de nuestro país. Se recomienda, a su vez, fortalecer las atribuciones y acciones fiscalizadoras de la Superintendencia de Salud en el sistema Isapres respecto de la cobertura del Examen de Salud Preventivo del Adulto.

“Del Acceso

“En relación con la garantía de acceso, preocupa a esta Comisión el uso poco intensivo del Auge en el subsistema privado, el flujo marginal de recursos asociados al fondo de redistribución de

riesgos interisapres, ya que –aun considerando la prioridad que los beneficiarios de los seguros privados suelen asignar a la elección de un prestador con independencia de la red en convenio de prestadores cerrada– parece necesario realizar un análisis más profundo de la oferta concreta que se está realizando y eventuales elementos de desincentivo y falta de cobertura que podría estar produciéndose en el subsistema privado de seguros de salud.

“Fortalecimiento de la capacidad de oferta

“En el transcurso de la investigación realizada, fue posible distinguir la recurrencia de áreas críticas en la Red Pública de Salud, asociadas consistentemente a algunas especialidades médicas como la oftalmología, traumatología y radiología, entre otras.

“Es opinión de esta Comisión que es necesario seguir avanzando en un trabajo sectorial dirigido a reducir, con la concurrencia de las entidades formadoras, las falencias en la formación de determinados especialistas, fortaleciendo además las medidas específicas que ya utilizan algunos directivos de servicios o establecimientos de salud que, cuidando el adecuado uso de las horas contratadas, se estimule a profesionales de estas especialidades falentes que se desempeñan en el sistema público a realizar también actividades fuera de su horario comprometido, como una manera de asegurar su permanencia y productividad.

“También parece relevante, cuando no sea posible desarrollar la oferta pública de prestaciones, fortalecer las políticas de compra a privados, entendiendo que, si bien esto conlleva el riesgo de favorecer la emigración de profesionales y recursos hacia la práctica privada, lo central es responder adecuadamente a las necesidades de las personas en los tiempos estipulados por las garantías.

“En ese sentido, resulta fundamental agilizar los procesos de trabajo conjunto entre el Fonasa y los Servicios de Salud que dan

origen a estas compras, tanto al interior de la red pública como hacia el sector privado.

“Finalmente, es opinión de esta Comisión que el Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud, AUGE, constituye una exitosa política pública que ha cumplido con su misión de asegurar el acceso a atención oportuna y de calidad, con los adecuados niveles de protección financiera que evita a las familias caer bajo el nivel de pobreza, para un conjunto de 56 problemas de salud definidos como prioritarios, conforme la ley respectiva determina.

“Especialmente, se destaca el hecho de que esta política pública ha tenido como principales beneficiarios a personas con menores ingresos y de mayor rango de edad, lo que da cuenta de avances en la lógica de reducir las desigualdades en salud y de lograr mayor justicia social.

“Según la definición legal de incumplimiento, este se manifiesta en un porcentaje marginal de los casos atendidos con garantías AUGE –174 casos registrados-, por lo que se constata la ausencia de responsabilidades políticas de las autoridades de salud.

“Sin perjuicio de los perfeccionamientos y pese al escepticismo reiterado por algunos actores, esta compleja política pública que involucra un empoderamiento sustantivo de los ciudadanos en el marco de la definición de derechos explícitos y exigibles, junto a un cambio en el funcionamiento y el marco de incentivos, de seguros y prestadores, demanda desarrollar medidas activas que aseguren que los potenciales beneficiarios cuenten con toda la información necesaria para realizar reclamos expeditos ante situaciones de retraso.

“Junto con reconocer la capacidad de la red pública de salud de tensionarse en torno a ciertos problemas de salud, sin descuidar su actividad habitual, esta Comisión convoca a seguir fortaleciendo este subsistema en la perspectiva de incrementar el

impacto beneficioso del Auge y reducir los retrasos, avanzando también en la disminución de las listas de espera de patologías no Auge.

“Del mismo modo, convoca al sistema privado a evaluar efectivamente la implementación realizada de estas garantías explícitas para asegurar que corresponden al espíritu de la ley, consistente en incrementar la protección social en salud para todos los habitantes.

“Es importante concluir que existió una sustantiva valoración de la implementación de esta importante política pública por parte de todos los actores que comparten los criterios de priorización y equidad que subyacen a la creación del Auge.

“Distinto es el caso de los actores que se han manifestado históricamente contrarios a esta herramienta sanitaria, quienes presentan argumentos que, aun cuando se consideren legítimos, exceden el mandato de esta Comisión. Así ocurre, por ejemplo, con temas relacionados con el cuestionamiento de la idea de la priorización o planteamientos asociados a la modificación de la estructura de funcionamiento del sistema público-privado de salud, respecto de la instalación de subsidios a la demanda -“subsidio portable”- o a la búsqueda de una mayor participación del sector privado en el sistema de salud de Chile.”.

Eso es todo, señor Presidente.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Gracias, señora Secretaria.

Si les parece a los señores diputados, a continuación se daría lectura al informe de la Alianza por Chile.

El diputado señor Forni me solicita que leamos solamente la parte correspondiente al resumen ejecutivo.

Tiene la palabra señora Skoknic.

La señora SKOKNIC, doña Ana María (Secretaria).- La propuesta de la Alianza por Chile, en su resumen ejecutivo, expresa lo siguiente:

“IV. RESUMEN EJECUTIVO.

“El Programa de Acceso Universal de Garantías Explícitas (Auge) o Garantías Explícitas en Salud (GES) completó cinco años desde que se empezó a implementar como Plan Piloto con tres patologías en el Fonasa. Con el paso de los años, se han incrementado el número de enfermedades, la red de prestadores que materializan este nuevo plan de salud y por, sobre todo, las críticas en torno a las irregularidades verificadas en su gestión:

“1. Insuficiente información sobre el Auge a sus usuarios: Después de una campaña inicial de un costo de US\$ 1 millón y cuatro campañas genéricas impulsadas por el Ministerio de Salud, aún no logran informar adecuadamente a la población sobre qué es el Auge, cuáles son las garantías sobre las cuales descansa y cuáles son sus características.

“2. Incapacidad del Ministerio de Salud para cumplir con las garantías que ellos mismos establecieron: Si bien el Ministerio de Salud definió las garantías y los plazos en que esto se iba llevar a cabo, fue incapaz de llevar a cabo su recto cumplimiento, lo cual se puede ver en las crecientes listas de espera, en el grado de confusión de los pacientes y en el ambiente de estrés laboral en que conviven los trabajadores y profesionales de la salud.

“3. Un fracaso con nombre Sigges: El Fonasa se ha demostrado incapaz para operar el sistema informático diseñado por Entel. Esto trae como consecuencia que todo el registro del Plan GES y su fiscalización no es confiable, poniendo en peligro la reforma completa.

“4. La “letra chica” del Auge: Las patologías que están enumeradas en el Auge contienen tantas restricciones para su uso que

entorpece gravemente a los usuarios a la hora de investigar si su diagnóstico está o no cubierto. El resultado, más que de satisfacción, es una sensación de desamparo.

“5. Auge tiene un énfasis extremadamente curativo y no preventivo: Tres de las enfermedades más utilizadas por los usuarios conforman el 75 por ciento del total de la demanda GES. Tales patologías son totalmente prevenibles, lo que demuestra que optar por un sesgo preventivo es más barato en su aplicación y conlleva innumerables beneficios a futuro.

“6. No existen informes sobre el impacto en la morbilidad ni en la mortalidad: La lógica inicial del Auge (grupo seleccionado de patologías responsables de la mayor carga de enfermedad que afecta a la población, que tuvieran tratamientos eficaces y costo efectivos y que se pudieran entregar dichas prestaciones a lo largo del país) cada vez se está dejando más de lado. Ahora se da paso a patologías con baja incidencia en la población nacional, pero con alto impacto, de modo que su no inclusión en un plan de enfermedades catastróficas pueda ser reemplazado con una gran aceptación popular (en otras palabras, obtener réditos populistas).

“7. Se sigue postergando a un número importante de pacientes que sufren patologías no Auge: La promesa de no abandonar a las enfermedades que no son parte del plan no se ha cumplido. Se demostró que el número de prestaciones ha bajado, así como han aumentado sus listas de espera. El panorama que les espera es negro.

“8. El sistema GES no ha podido superar fallas estructurales del sistema público de salud: La introducción de la reforma no se tradujo en inversión en mejorar la infraestructura, ni de formar mayor cantidad de especialistas, ni de distribuir más profesionales a lo largo del país. El resultado es el colapso de los servicios y el deterioro en la calidad de vida de los trabajadores que allí llevan a cabo la implementación del GES.

“9. La trampa del “incumplimiento”: Es inaceptable que el concepto de incumplimiento se restrinja al retraso efectivamente reclamado ante la Superintendencia de Salud. La población no sabe como funciona el AUGE; por lo tanto, menos sabe cuáles son las alternativas para reclamar sus derechos. Esto permite al Ministerio de Salud disfrazar los verdaderos resultados del GES a la opinión pública.

“10. Aumento injustificado de seis patologías para el año 2008: Frente a todos los problemas descritos, no es recomendable aumentar las patologías, si no se resuelven las irregularidades mencionadas y no se acredita la totalidad de los prestadores de la red AUGE.

“11. Aumento discutible de la prima universal: Si bien los porcentajes máximos de aumento de la prima universal están definidos en la ley, los montos son insuficientes para resolver los problemas que aquejan al AUGE. El problema es que el Ejecutivo pretende profundizar aun más la reforma y ya explicitó su deseo de modificar la ley. Aquello produce temor en torno a la posibilidad de que dicha modificación afecte especialmente a un grupo determinado de la sociedad.

“12. El Rol de la Superintendencia: Creada como una entidad fiscalizadora, no ofrece las garantías suficientes para ello. El celo con que investiga el accionar de las Isapres no es el mismo que el cuidado con que investiga al Fonasa, debido a que los dos forman parte del Minsal, y para la entidad pública no hay sanciones pecuniarias, sino sólo sumarios administrativos.

“V. RESPONSABILIDAD POLITICA

“Se estima la responsabilidad política como la obligación que tienen los gobernantes frente a la ciudadanía de informar y responder por sus actos públicos, extendiendo también aquella al control político que los ciudadanos deben ejercer sobre sus autoridades para velar por que cumplan cabal y lealmente sus compromisos y las

funciones que les encomienda el orden institucional. Ello comprende la rendición de cuentas de su gestión durante el desempeño de su cargo.

“La responsabilidad política apunta, así, a determinar o a criticar la conveniencia, la oportunidad, la prudencia o imprudencia, las ventajas o desventajas de una determinada conducta u omisión de la autoridad política, desde el punto de vista de las expectativas de la ciudadanía.

“Nuestra legislación establece exigencias legales que deben ser cumplidas y a las que se deben someter los órganos del Estado. De igual forma se determinan las responsabilidades cuando así no ocurre.

“La Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de Administración del Estado, la N° 18.575, señala que el Estado será responsable por los daños que causen los órganos de la Administración en el ejercicio de sus funciones (artículo 4°). No cabe duda de que igual responsabilidad cabe al órgano que no las ejerce o lo hace defectuosamente.

“La misma ley señala: “Las autoridades y funcionarios deberán velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública.” (artículo 5°, inciso primero). Por su parte, el artículo 12 establece: “Las autoridades y funcionarios facultados para elaborar planes o dictar normas, deberán velar permanentemente por el cumplimiento de aquéllos y la aplicación de éstas dentro del ámbito de sus atribuciones, sin perjuicio de las obligaciones propias del personal de su dependencia.”.

“El inciso 1° del artículo 23 establece: “Los Ministros de Estado, en su calidad de colaboradores directos e inmediatos del Presidente de la República, tendrán la responsabilidad de la conducción de sus respectivos Ministerios...”.

“También resulta un imperativo legal la norma que dispone: “El interés general exige el empleo de medios idóneos de

diagnóstico, decisión y control, para concretar, dentro del orden jurídico, una gestión eficiente y eficaz. Se expresa en el recto y correcto ejercicio del poder público por parte de las autoridades administrativas; en lo razonable e imparcial de sus decisiones; en la rectitud de ejecución de las normas, planes, programas y acciones; en la integridad ética y profesional de la administración de los recursos públicos que se gestionan; en la expedición en el cumplimiento de sus funciones legales, y en el acceso ciudadano a la información administrativa, en conformidad a la ley.” (artículo 53).

“No obstante que nuestra inspiración fue fiscalizar el funcionamiento del sistema Auge para detectar sus insuficiencias, causas y permitir que este informe sirviera de diagnóstico para que las autoridades tomen las medidas pertinentes para que la reforma funcionara tal y como estuvo concebida, no fue imposible no determinar responsabilidades en cada uno de los 12 puntos identificados como nudos críticos.

“De las conclusiones que se consignan en el resumen ejecutivo se desprenden claramente las siguientes responsabilidades:

“1) De la Ministra de Salud, María Soledad Barría, las que se evidencian aun más claramente si se tiene en consideración lo señalado en el artículo 1º del DFL N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, que establece: “Al Ministerio de Salud y a los demás organismos que contempla, compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.”.

“Igualmente, se debe considerar que entre las funciones que corresponden a la Ministra se encuentran, entre otras, la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en

materia de salud; la dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas; velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud; formular, evaluar y actualizar el sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas, AUGE, el que incluye las acciones de salud pública y las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios. De la misma manera, se debe tener presente la obligación del Ministerio de Salud de “mantener registros y bases de datos respecto de las materias propias de su competencia”.

“A la Ministra, por lo tanto, le cabe responsabilidad en la insuficiente información sobre el AUGE, sus prestaciones, acceso y reclamos frente a incumplimientos; en la incapacidad del Ministerio para cumplir con las garantías que ellos mismos establecieron; en el fracaso del Sistema Informativo de las Garantías Explícitas en Salud; en no haber enfatizado en el carácter preventivo del AUGE; en el aumento arbitrario de la Prima Universal, y en promover una restricción infundada de lo que se debe entender por incumplimiento. Todo lo anterior, con evidente compromiso de la garantía constitucional consagrada en el artículo 19, Nº 9º, de la Constitución Política.

“2) Del Subsecretario de Redes Asistenciales, Ricardo Fabrega, quien tiene evidente responsabilidad en la incomprensible postergación que han sufrido pacientes no AUGE y en el aumento en las correspondientes listas de espera, en no gestionar la red en forma eficiente para evitar el vencimiento de plazos, como, asimismo, en que el sistema GES no haya podido superar fallas estructurales del sistema público de salud.

“3) De la Subsecretaria de Salud Pública, Lidia Amarales, quien es responsable de no realizar ninguna acción orientada a enfatizar el carácter preventivo del AUGE. Igualmente, le cabe la responsabilidad en la inexistencia de informes sobre el impacto en la morbilidad y mortalidad de la población chilena.

“4) Del Director del Fonasa, Hernán Monasterio, referente a la insuficiente información sobre el Auge, sus prestaciones, acceso y reclamos frente a incumplimientos, al fracaso del Sistema Informativo de las Garantías Explícitas en Salud y a lo que tiene más relevancia aún: su responsabilidad en que las prestaciones no se realicen dentro de los plazos establecidos por la ley, no adoptando las medidas para que ello no ocurriera. Asimismo, es de gravedad que el Fonasa no haya efectuado los cobros de los copagos de las prestaciones realizadas, comprometiendo el patrimonio fiscal.

“5) Del Superintendente de Salud, Manuel Inostroza, al no haber advertido y fiscalizado a tiempo el mal funcionamiento del Sistema Informativo de las Garantías Explícitas en Salud y, además, no tomar oportunamente las medidas para informar a la población de sus derechos y la forma de reclamarlos.”.

Eso es todo, señor Presidente.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- La señora Secretaria dará cuenta de un reemplazo.

La señora SKOKNIC, doña Ana María (Secretaria).- Señor Presidente, en la presente sesión el diputado Manuel Monsalve será reemplazado por el diputado Francisco Encina.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Entonces, seguiremos el mismo criterio aplicado en el reemplazo anterior y se da por aceptado.

Tiene la palabra el diputado Forni.

El señor FORNI.- Señor Presidente, quiero aclarar que cada una de las conclusiones que leídas por la señora Secretaria tiene su capítulo, con los fundamentos e intervenciones de las personas que participaron en la Comisión. Sólo quiero ratificar eso, puesto que sólo se leyó el resumen ejecutivo de nuestra propuesta.

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

El señor LOBOS.- Señor Presidente, quiero saber si vamos a conversar para tratar de llegar a algún acuerdo o votaremos inmediatamente.

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

El señor ROSSI.- Señor Presidente, soy partidario de que tratemos de llegar a un acuerdo.

En verdad, no tiene mucho sentido que eventualmente tengamos un informe que se apruebe en esta Comisión y que después se rechace en la Sala y finalmente no tengamos un informe. En ese sentido, puedo compartir algunas críticas del informe de la Alianza por Chile, pero algunos de sus titulares son francamente bastante tendenciosos, pues se alejan un poco de la realidad de esta política pública; sin embargo, también creo que contiene algunas cosas rescatables y relevantes.

De hecho, he redactado una propuesta para el informe que hemos presentado, porque, reglamentariamente –lo he señalado en varias oportunidades-, el incumplimiento se gatilla cuando concurren dos circunstancias de manera copulativa, es decir, cuando hay retraso y reclamo. Es evidente que el incumplimiento debe generarse cuando exista retraso respecto de la garantía de oportunidad. O sea, hay incumplimiento cuando pasó el tiempo y no se produjo la prestación; pero hoy no sucede así.

Entonces, siendo muy rigurosos, no podemos decir que todos los retrasos eran incumplimientos, y por eso tenemos cifras distintas de retrasos versus incumplimientos. Por lo tanto, esta Comisión debería recomendar que se cambie el modo de evaluar el incumplimiento, que es muy importante, independientemente de que

debemos trabajar para empoderar a los ciudadanos –ya se ha mencionado- y mejorar los mecanismos de información.

Se pueden hacer muchas críticas al sistema informático, el Sigges, pero, por lo menos, tenemos un sistema integrado. El sector privado no lo tiene. Incluso, el presidente de la Asociación de Isapres no fue capaz de responder cuál era el nivel de retraso e incumplimiento de su sector, porque no cuentan con un mecanismo para determinarlo.

También hay una crítica a la Superintendencia, que debe quedar plasmada en el informe, en el sentido de por qué no lo ha exigido. Una cosa es lo que hagan o no las Isapres y otra muy distinta el rol fiscalizador y regulador que debe cumplir la Superintendencia, para garantizar que el Auge funcione en el sector privado. Por cierto, el Auge es una política pública que también afecta al sector privado, lo cual es muy importante.

Además, debemos recomendar cómo enfocar el tema de la libre elección. Tengo la sensación de que, en el sector privado, el Auge se utiliza más bien desde el punto de vista de la protección financiera que desde la perspectiva de querer un mejor nivel de oportunidad. Indudablemente, también debe quedar reflejado en las recomendaciones el hecho de que haya un grupo de prestadores en un sistema cerrado, en el sector privado, que nació por la libre elección, pero que hace que la gente finalmente no opte por atenderse a través del Auge en las Isapres.

Tengo algunas otras observaciones, pero no sé cuál será el mecanismo para incorporarlas. Ojalá que hagamos un esfuerzo para votar hoy y tener un informe realista, crítico y propositivo.

He dicho.

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

El señor ACCORSI.- Señor Presidente, en el ánimo de buscar un informe unitario, concuerdo plenamente con lo planteado por el diputado Rossi.

Creo que podríamos hacer algunas recomendaciones generales, en el sentido de tomar en cuenta algunos puntos de ambos informes. Por ejemplo, respecto del tema de las acreditaciones de los grupos de prestadores en el área privada, no hay ninguna palabra.

También sería importante que hiciéramos una recomendación en materia de políticas públicas sobre atención primaria, para reforzar esa área con especialistas básicos, lo que incidiría en la resolución de muchos de los problemas que hoy existen. Ese punto está consensuado entre todos.

En materia de políticas preventivas, también estamos de acuerdo, en general, sin apuntar con el dedo al culpable de implementar o no esas políticas. Estamos completamente de acuerdo al respecto.

Además, existe acuerdo en hacer una recomendación, de carácter general, para implementar mayores recursos humanos profesionales, fundamentalmente médicos, en horarios prioritarios en los hospitales públicos, por ejemplo en las tardes, lo que permitiría aumentar la cobertura y obtener un mejor rendimiento. En este punto también hay un acuerdo general.

Asimismo, es importante -está en los dos informes- realizar una campaña pública masiva, a través de los medios de comunicación, para entregar información sobre los beneficios del Auge.

El sistema de Isapres tiene más de quince años de existencia, pero si les pregunto cuáles son los beneficios de los planes de salud de cada uno de ustedes, estoy seguro de que más de la mitad no tiene idea, a pesar de que las Isapres se han encargado de informarlo durante los últimos quince años. Hay que ser justos: estas materias son lentas y requieren de una unificación y criterios comunes.

Por otra parte, si acotamos lo que dijo el diputado Rossi en materia del retraso, con un informe regional, local, sería más fácil obtener una información que esté controlada por los sectores regionales y que dé cuenta del grado de cumplimiento del Auge.

Debemos buscar la forma de lograr un informe común, con recomendaciones generales, porque, de lo contrario, vamos a tener que votar los dos informes.

He dicho.

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

El señor ROBLES.- Señor Presidente, propongo suspender la sesión por 30 minutos para conversar sobre el informe. Es la primera vez que leo el informe de la Alianza, ya que no lo conocía, y creo que es necesario analizarlo con más tranquilidad, para ver si existe la posibilidad de lograr un solo informe de la Comisión, tal como lo plantean los diputados Rossi y Accorsi. Eso sería mucho más propositito para el país.

Por lo tanto, propongo que suspenda la sesión por 30 minutos y continuar la sesión a las 12.30 horas y, en ese momento, decidir si votamos los informes tal como están o si logramos llegar a un consenso. Lo importante es votar hoy y, para ello, puede citar a una sesión en la tarde, si es necesario.

Ambos informes se han expuesto públicamente y se nota claramente el sesgo de cada uno: el de quienes representamos a la Concertación y el de la Oposición, que golpea frontalmente a la ministra de Salud. La gente entiende de que ninguno de los dos informes, sobre todo el de la Alianza, permite avanzar en lo que queremos.

En consecuencia, reitero mi propuesta de suspender la sesión para conversar y ver si podemos llegar a un acuerdo.

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

El señor FORNI.- Señor Presidente, por lo último que señaló el diputado Robles, tengo la impresión de que más vale votar, porque no veo la posibilidad de llegar a ningún acuerdo.

Pero pensando en que existe la posibilidad de llegar a un acuerdo, creo que ello no se logrará en una conversación de 30 minutos, por lo que, en la perspectiva de lo que el diputado Robles señaló en la primera parte de su intervención –con esa me quedo- y en base a lo que ha propuesto el diputado Fulvio Rossi, sería partidario de darnos un poco más de tiempo. La mayoría en la Comisión va a ser la misma; eso no va a variar.

En consecuencia, dado que estamos enfrentados a un problema reglamentario, le pido que recabe el acuerdo de la Comisión para que, derechamente, solicitemos a la Sala que nos extienda el plazo hasta marzo.

-Hablan varios señores diputados a la vez.

El señor NÚÑEZ.- No hay acuerdo para eso, señor Presidente.

El señor FORNI.- Entonces, votemos.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Lo que ocurre, diputado Forni, es que sólo nos quedan 16 minutos de sesión.

Por lo tanto, iba a proponer -su propuesta de marzo es muy extrema- que demos por finalizada esta sesión y le pidamos a la Sala que nos autorice a sesionar mañana, con lo cual tendríamos la tarde de hoy y, eventualmente, algunas horas de mañana para terminar de debatir nuestro informe. Obviamente, deberíamos asegurarnos de que los Comités aprueben la petición, porque si no sesionamos mañana para votar las conclusiones, esta Comisión investigadora podría

terminar como han terminado muchas otras, esto es, sin informe, y me parece que esa alternativa no es conveniente para la Cámara de Diputados.

Tiene la palabra el diputado Marcelo Forni.

El señor FORNI.- Señor Presidente, si la Sala no nos autoriza para sesionar mañana, reglamentariamente, quedaríamos sin informe. Nadie nos puede asegurar que habrá unanimidad; varias veces ha sucedido que hay acuerdo entre los Comités, pero aparece algún diputado que no da la unanimidad.

El señor ROBLES.- Señor Presidente, usted puede pedir que se nos autorice a sesionar en un horario en el cual no haya sesión de Sala.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Tendría que ser para mañana en la tarde.

El señor ROBLES.- O mañana en la mañana, pero más temprano, a las 9 de la mañana.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Podríamos sesionar entre las 9.00 y las 10.20 horas.

El señor ACCORSI.- Podemos pedir que se cite a reunión de Comités ahora.

El señor ROSSI.- Los Comités lo podrían aprobar ahora por unanimidad, por lo que no sería necesario que el acuerdo se apruebe en la Sala.

El señor ORTIZ.- De todas maneras va a la Sala.

El señor ROSSI.- Pero sólo para informar.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Entonces, ¿habría acuerdo para suspender la sesión por 10 minutos para consultar a los Comités si nos autorizan a sesionar mañana en paralelo con la Sala?

La señora CRISTI (doña María Angélica).- Señor Presidente, ¿qué sacamos con sesionar mañana en paralelo con la Sala si vamos a quedar igual que hoy? ¿Se va a alcanzar un gran acuerdo o se va a elaborar algún trabajo conjunto?

El señor SAFFIRIO (Presidente).- No hay acuerdo.

La señora CRISTI (doña María Angélica).- Sólo planteo la duda.

El señor ACCORSI.- La idea es conversar. Ahora, si la Alianza no quiere conversar...

El señor SAFFIRIO (Presidente).- ¿Habría acuerdo para suspender la sesión por 10 minutos?

Acordado.

-Transcurrido el tiempo de suspensión:

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

Tiene la palabra el diputado Fulvio Rossi para informarnos qué acordaron los Comités.

El señor ROSSI.- Señor Presidente, me llama profundamente la atención que, no obstante el ánimo que hay para buscar acuerdos, los jefes de Comité de la Alianza por Chile se opusieran a la petición de autorizarnos a sesionar mañana.

En consecuencia, señor Presidente, me permito sugerirle que cite a sesión para las 16.30 horas.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Hay sesión de Sala.

-Hablan varios señores diputados a la vez.

El señor ROBLES.- Señor Presidente, entonces cite a sesión para las 20.30 horas. Eso nos da el tiempo suficiente.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Sería sólo para votar.

Tiene la palabra el diputado Forni.

El señor FORNI.- Señor Presidente, solicito que cumplamos con el Reglamento. Era partidario de pedir ampliación del plazo y resolver el tema en marzo.

Pero como ya se descartó esa posibilidad, soy partidario de cumplir con el Reglamento y votemos las diferentes propuestas.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Muy bien, vamos a llamar a votación.

-Hablan varios señores diputados a la vez.

El señor NÚÑEZ.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Tiene la palabra, honorable colega.

El señor NÚÑEZ.- Quiero llamar la atención respecto de una decisión política de la Alianza por Chile.

Ellos han decidido, por la vía de sus jefes de Comités, no dar facilidades a un acuerdo que habíamos tomado en esta Sala con diputados de la Alianza. Ésa es una señal de que será muy difícil llegar a un acuerdo.

Aquí se ha propuesto que en marzo —es decir, en dos meses más— tomemos decisiones al respecto, pero la disposición mayoritaria es que lo hagamos ahora y cumplamos con los tiempos establecidos en el mandato. En ese sentido, le pido al Presidente que dé cumplimiento cabal al Reglamento. Si es posible citar hoy a una sesión con más de cuatro horas de anticipación, a las 20.30 horas, para votar, ¡hágalo! Usted tiene atribuciones para hacerlo y, en consecuencia, le pido que las ejerza, porque es la propuesta más racional.

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

La señora RUBILAR (doña Karla).- Señor Presidente, estamos ante una situación muy extraña. Ayer llegamos tarde a la sesión y nos informaron de que se tomó el acuerdo de votar el miércoles...

El señor ROBLES.- ¡Hoy es miércoles!

La señora RUBILAR (doña Karla).- ...el miércoles, en la sesión ordinaria que corresponde, y no en otro horario, hasta su total despacho. Incluso, el Presidente fue claro y categórico al respecto. No puede ser que hoy, porque no les gustó el informe que ustedes mismos hicieron, quieran más tiempo para cambiarlo.

-Hablan varios señores diputados a la vez.

El señor ROSSI.- Queremos recoger elementos del informe de la Alianza por Chile.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Señores diputados, estamos en una situación en que lo más razonable, en mi modesta opinión, dados los planteamientos que hemos escuchado del diputado Forni y de la diputada Rubilar, simplemente cumplamos con el objetivo de la sesión, tal como se está pidiendo, no generemos mayores incidentes y votemos los dos informes.

Tiene la palabra el diputado Rossi.

El señor ROSSI.- Señor Presidente, quiero decir una cosa muy clara.

Si los diputados de la Alianza presentan hoy un informe, se supone que el sentido que tiene esto, aunque no llegamos a acuerdo, es que nosotros queramos incorporar algunas cosas. Eso es perfectamente posible. Por lo demás, de trata de saber escuchar, dejarse convencer y poder incorporar elementos que nos parezcan

interesantes, aunque la mayoría de sus apreciaciones no las compartimos. Obviamente, para eso, necesitamos un poco de tiempo.

En consecuencia, pido que se aplique el Reglamento, en el sentido de que el Presidente de la Comisión tiene la facultad de citar con, a lo menos, cuatro horas de anticipación cuando no haya sesión de Sala, y la interpelación de hoy termina a las 20.30 horas.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Diputado Rossi, lo he escuchado con mucha atención y entiendo que todos tienen la mejor disposición, pero el problema es el siguiente: efectivamente, como Presidente de la Comisión, tengo facultades para citar hoy y mañana a cualquier hora, con cuatro horas de anticipación, en un horario en que no esté sesionando la Sala.

El punto que les planteó a los diputados Rossi y Robles es que si la Oposición está pidiendo que votemos, lo razonable es que lo resolvamos ahora. De lo contrario, vamos a tener cuatro o cinco horas de incidentes sobre interpretaciones, lo que nos va a complicar más las cosas. Es una decisión de prudencia política la que sugiero, sin perjuicio de que entiendo el argumento del diputado Rossi.

Tiene la palabra el diputado Robles.

El señor ROBLES.- Señor Presidente, usted tiene las atribuciones para citar a otra sesión, sin infringir los acuerdos de la Comisión, en el sentido de que hoy se voten las propuestas y el informe final.

Lo que está planteando el diputado Rossi es de una lógica elemental. Usted, como Presidente, tiene las atribuciones para acceder a lo que está planteando. Simplemente, estamos planteando que nuestro informe puede ser perfectamente enriquecido a la luz del informe de la Alianza por Chile, en el sentido de entregar un informe propositivo a las autoridades de salud. Por lo demás, puede citar a las 20.30 horas a votar, sin discusión.

Como tiene esa facultad, estamos pidiendo que la utilice, porque así no estaría incumplimiento ningún acuerdo; por el contrario, estaría reafirmando un acuerdo.

En resumen, no estamos haciendo ni pidiendo nada que no esté contemplado en el Reglamento. En consecuencia, pido que haga uso de sus facultades.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- El asunto está claro. Voy a citar a sesión para la tarde, en un horario que permita el Reglamento, a las 20.30 ó 21.00 horas, a más tardar, para resolver esta situación.

Tiene la palabra el diputado Forni.

El señor FORNI.- Señor Presidente, el diputado Robles destaca el hecho de que no se incumpla un acuerdo de la Comisión.

Se está citando a una sesión a las 20.30 horas para votar las conclusiones.

-Hablan varios señores diputados a la vez.

El señor FORNI.- No he terminado de intervenir, señor Presidente.

Si se cita a una sesión a las 20.30 horas, por norma no podrá constituirse, porque a las 18.30 hay sesión de Sala. Por lo tanto, creo que estamos incumpliendo un acuerdo de la Comisión, y para revertirlo se requiere de la unanimidad, la que no existe.

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

El señor ORTIZ.- Señor Presidente, en estos casos, hay que ceñirse estrictamente al Reglamento de la Cámara de Diputados.

La ministra de fe es la Secretaria Abogada de la Comisión, a quien le solicito, por su intermedio, que nos informe respecto de cuál

es la interpretación correcta del Reglamento en función de esta citación y de lo que han expresado algunos colegas, en el sentido de que el Presidente tiene la facultad para citar a sesión con cuatro horas de anticipación.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Señores diputados, para los efectos de aclarar esta situación desde el punto de vista reglamentario, y no provocar un elemento incidental más de riña política, pido a la señora Secretaria que nos informe sobre dos cosas.

En primer lugar, si reglamentariamente –son las 12.22 minutos y prácticamente se leyeron los dos informes- es posible votar en esta sesión. Y segundo, que aclare la consulta del diputado Ortiz sobre las facultades del Presidente de la Comisión -que entiendo tener- para citar fuera del horario de Sala.

Tiene la palabra la diputada María Angélica Cristi.

La señora CRISTI (doña María Angélica).- Señor Presidente, siento que existe una buena disposición de llegar a un acuerdo. Pero ya lo conversamos y vimos que es casi imposible. por lo demás, hay dos informes: uno de la Concertación y otro de la Alianza.

Mi consulta es la siguiente: ¿se pueden modificar los informes? El diputado Rossi señaló que necesitaban tiempo para agregar elementos al informe. Pero, una vez que se han entregado los informes formalmente, ¿se pueden cambiar, arreglar o modificar sin un acuerdo?

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Tiene la palabra la señora Secretaria.

La señora SKOKNIC, doña Ana María (Secretaria).- Señor Presidente, la Comisión está citada entre las 10.45 y las 12.15 horas, con la finalidad de votar las conclusiones.

En este momento son las 12.23, y solamente se pidió la autorización para sesionar simultáneamente con la Sala en dicho horario: entre las 10.45 y las 12.15 horas. Por consiguiente, el plazo terminó. Por lo tanto, no parece prudente, correcto ni reglamentario votar conclusiones de un informe después de la hora que autorizó la Sala para sesionar simultáneamente. Habría que solicitar una autorización expresa. Además, la Comisión se entiende prorrogada en su mandato hasta por 15 días después de que venció el plazo –el 20 de diciembre-, por lo que dispone de plazo hasta el próximo viernes para votar las conclusiones.

-Hablan varios señores diputados a la vez.

La señora CRISTI (doña María Angélica).- ¿Y respecto de mi consulta sobre si se pueden modificar los informes?

La señora SKOKNIC (Secretaria).- El Reglamento establece que la Comisión debe determinar el procedimiento en estos temas. Se presentaron dos proposiciones de conclusiones y los diputados solicitaron que se diera lectura a ambas. Pero, mientras no se vote, la Comisión debe determinar qué hace con las propuestas.

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

El señor ROSSI.- Señor Presidente, quiero decir una cosa de sentido común.

Comparto la interpretación de la señora Secretaria, pero si venimos discutir y a votar dos informes es porque, evidentemente, se pueden perfeccionar, modificar o enriquecer. Eso es obvio; de lo contrario, no tendría ningún sentido realizar un debate al respecto.

El señor SAFFIRIO (Presidente).- Ese debate lo vamos a tener en la tarde.

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

-Se levantó la sesión a las 12.28 horas.

CLAUDIO GUZMÁN AHUMADA,
Redactor,
Jefe de Taquígrafos de Comisiones.