

REPÚBLICA DE CHILE

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

PUBLICACIÓN OFICIAL

LEGISLATURA 322ª, ORDINARIA

Sesión 36ª, en jueves 5 de septiembre de 1991

Ordinaria

(De 11 a 14:8)

PRESIDENCIA DE LOS SEÑORES GABRIEL VALDÉS , PRESIDENTE,

Y BELTRÁN URENDA, VICEPRESIDENTE

SECRETARIO, EL TITULAR, SEÑOR

RAFAEL EYZAGUIRRE ECHEVERRÍA

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

I. ASISTENCIA

Asistieron los señores:

- Alessandri Besa, Arturo
- Calderón Aránguiz, Rolando
- Cantuarias Larrondo, Eugenio
- Cooper Valencia, Alberto
- Díaz Sánchez, Nicolás
- Díez Urzúa, Sergio
- Feliú Segovia, Olga
- Fernández Fernández, Sergio
- Frei Bolívar, Arturo
- Gazmuri Mujica, Jaime
- Huerta Celis, Vicente Enrique
- Jarpa Reyes, Sergio Onofre
- Larre Asenjo, Enrique
- Lavandero Illanes, Jorge
- Letelier Bobadilla, Carlos
- Martin Díaz, Ricardo
- Navarrete Betanzo, Ricardo
- Pacheco Gómez, Máximo
- Palza Corvacho, Humberto
- Papi Beyer, Mario
- Prat Alemparte, Francisco
- Ríos Santander, Mario
- Romero Pizarro, Sergio
- Ruiz De Giorgio, José
- Ruiz-Esquide Jara, Mariano
- Siebert Held, Bruno
- Sinclair Oyaneder, Santiago

- Soto González, Laura
- Sule Candía, Anselmo
- Thayer Arteaga, William
- Urenda Zegers, Beltrán
- Valdés Subercaseaux, Gabriel
- Zaldívar Larraín, Andrés

Actuó de Secretario el señor Rafael Eyzaguirre Echeverría, y de Prosecretario, el señor José Luis Lagos López.

II. APERTURA DE LA SESIÓN

--Se abrió la sesión a las 11, en presencia de 33 señores Senadores.

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

III. TRAMITACIÓN DE ACTAS

El señor VALDÉS (Presidente).- Se da por aprobada el acta de la sesión 33a, especial, en 27 de agosto último, que no ha sido observada.

El acta de la sesión 34a, ordinaria, en 3 de septiembre en curso, queda en Secretaría a disposición de los señores Senadores, hasta la sesión próxima, para su aprobación.

IV. CUENTA

El señor VALDÉS (Presidente).- Se va a dar cuenta de los asuntos que han llegado a Secretaría.

El señor LAGOS (Prosecretario).- Las siguientes son las comunicaciones recibidas:

Mensaje

De Su Excelencia el Presidente de la República con el que retira la urgencia al proyecto que modifica la ley N° 18.483, sobre régimen legal para la industria automotriz.

-Queda retirada la urgencia y se manda agregar el documento a sus antecedentes.

Oficios

Tres de la Cámara de Diputados:

Con el primero comunica que ha tenido a bien aprobar el proyecto de ley que establece un nuevo plazo de vigencia del artículo 10 de la ley N° 18.846, que autoriza la actividad empresarial del Estado en materia de administración

y explotación de la Zona Franca de Iquique. (Calificado con urgencia de "discusión inmediata").

El señor VALDÉS (Presidente).- Debo hacer presente que este proyecto está calificado con urgencia de "discusión inmediata" y, como se ha señalado, establece un nuevo plazo de vigencia de la ley relativa a la ZOFRI debido a que aún no ha emitido su pronunciamiento el Tribunal Constitucional.

La urgencia dada al proyecto por el Ejecutivo nos enfrenta a la siguiente alternativa: tratarlo hoy, sin informe de Comisión, por ser de trámite simple, o citar a reunión para mañana, porque, como saben Sus Señorías, la calificación señalada obliga a despachar la iniciativa dentro del plazo de tres días corridos.

¿Habría acuerdo para verla en esta sesión?

El señor DÍEZ.- ¿No requiere informe de Comisión?

El señor VALDÉS (Presidente).- Se trata sólo de prorrogar un plazo; no se propone modificación alguna.

El señor DÍAZ.- Podríamos agregarla al final de la tabla.

El señor VALDÉS (Presidente).- Al término de la tabla de esta sesión.

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

El señor VALDÉS (Presidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor PALZA.- Quisiera que esta materia fuera estudiada por la Comisión.

El señor VALDÉS (Presidente).- No hay tiempo para ello, señor Senador. En ese caso, habría que citar a sesión para mañana o para el lunes.

El señor PALZA.- También podría solicitarse al Ejecutivo el cambio de la urgencia. Esta iniciativa no puede llegar y tratarse en la Sala porque debemos analizar diversos antecedentes. Por esta razón, pido a la Mesa efectuar las gestiones del caso para incluir el tema por lo menos en la tabla de la sesión del martes próximo.

El señor DÍEZ.- Pero si las gestiones ante el Ejecutivo no dan resultado, debemos ver el proyecto en el día de hoy; si no, tendremos que reunimos el sábado o el domingo.

El señor VALDÉS (Presidente).- Se distribuiría el texto del proyecto para que los señores Senadores puedan considerarlo. Por lo demás, sólo establece una prórroga del plazo de vigencia de la disposición mencionada, por una razón bastante calificada, como es la de que el Tribunal Constitucional aún no ha emitido su fallo. En el caso de haber acuerdo para tratar el proyecto, se incluiría al final de la tabla.

El señor DÍEZ.- En el último lugar de ella. No puede hacerse otra cosa.

El señor VALDÉS (Presidente).- ¿Habría acuerdo en tal sentido?

Acordado.

Continúa la lectura de la Cuenta.

El señor LAGOS (Prosecretario).- Con el segundo comunica que ha tenido a bien aprobar el proyecto que modifica la ley N° 19.047, que introduce enmiendas a diversos textos legales que indica, a fin de garantizar en mejor forma los derechos de las personas

-Pasa a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

Con el tercero comunica que ha tenido a bien aprobar la proposición formulada por la Comisión Mixta constituida para resolver las divergencias suscitadas con motivo de la tramitación del proyecto de ley que establece condiciones de reprogramación para los deudores del crédito fiscal universitario.

-Queda para tabla.

Informes

De la Comisión de Gobierno, Descentralización y Regionalización recaído en el proyecto iniciado en moción de los Senadores señora Feliú y señores Fernández, Huerta, Martin y Sinclair, que modifica el decreto ley N° 1.094, de 1975, en lo que se refiere al egreso del país de los extranjeros.

De la Comisión de Relaciones Exteriores y de la de Hacienda, recaídos en el proyecto de ley de la Cámara de Diputados que modifica el decreto con fuerza de ley N° 33, de 1979, Estatuto del Personal del Ministerio de Relaciones Exteriores.

De las Comisiones de Salud y de Hacienda, recaídos en el proyecto de la Cámara de Diputados que modifica la ley N° 18.469, en relación con aspectos de la modalidad de libre elección en las prestaciones de salud.

De la Comisión de Relaciones Exteriores, recaído en el proyecto de acuerdo, en primer trámite constitucional, relativo al Acuerdo referente a la exención del requisito de visa para portadores de pasaportes diplomáticos, oficiales y especiales o de servicio, suscrito entre los Gobiernos de las Repúblicas de Chile y de Nicaragua, en Managua, el 20 de marzo de 1991.

De la Comisión de Relaciones Exteriores, recaído en el proyecto de ley de la Cámara de Diputados que propone denominar "Base Luis Risopatrón" a las instalaciones que tiene el Instituto Antártico Chileno, en la caleta Coppermine de la Isla Robert.

-Quedan para tabla.

Moción

Del Senador señor Diez, con la que inicia un proyecto de ley que modifica el Título XXXIII del Código Civil, respecto a las normas aplicables a la extinción de la personalidad jurídica de las corporaciones y fundaciones de derecho privado, sin fines de lucro.

-Se manda a la Excelentísima Corte Suprema, en virtud de lo dispuesto en el artículo 16 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.

Comunicaciones

Del Senador señor Diez, con la que solicita permiso constitucional para ausentarse del país, en virtud de lo preceptuado en el artículo 57 de la Constitución Política de la República.

-Se concede el permiso.

Del Diputado señor Gustavo Alessandri, con la que agradece públicamente a los señores Senadores que otorgaron su apoyo a la iniciativa para la construcción de la línea 5 del Metro.

-Se toma conocimiento.

El señor VALDÉS (Presidente).- Terminada la Cuenta.

Quiero hacer presente a la Sala que los Comités acordaron ayer invitar a los Presidentes de las Comisiones del Senado a una reunión con el señor Ministro Secretario General de la Presidencia. Pero este personero me informó que, por razones de salud, no podrá asistir a ella; y consultó la posibilidad de efectuarla el martes.

Debo señalar que ya se dispone de todos los antecedentes que serán proporcionados a los señores Presidentes de las distintas Comisiones. En dicha reunión, además, tendríamos información acerca de los proyectos que el Ejecutivo está preparando para incluirlos en la legislatura extraordinaria.

Por lo tanto, la reunión queda suspendida, y propongo realizarla el próximo martes, a las 15:30.

Acordado.

V. ORDEN DEL DÍA

El señor VALDÉS (Presidente).- En el primer lugar del Orden del Día figura el proyecto de ley de la Cámara de Diputados referente a la modalidad de libre elección en las prestaciones de salud, con informes de las Comisiones de Salud y de Hacienda.

Quiero hacer presente, para los efectos del ordenamiento de la sesión, que la iniciativa signada con el número 2, sobre régimen legal para la industria

automotriz, no cuenta con el informe de la Comisión de Hacienda y, por lo tanto, no se puede tratar. Por lo demás, se retiró la urgencia.

Lo propio sucede con el proyecto ubicado en el tercer lugar de la tabla, que otorga beneficios a los adquirentes de predios afectos a la reforma agraria y modifica diversos textos legales que indica: se encuentra pendiente en las Comisiones de Agricultura y de Hacienda.

En consecuencia, están en situación de ser considerados por la Sala los proyectos signados con los números 4 -regula el establecimiento de bolsas de productos agropecuarios-; 5 -modifica el artículo 65 del Código del Trabajo-; 6 -informe de la Comisión Mixta sobre las condiciones de reprogramación para los deudores de crédito fiscal universitario-, y 7 -establece la mayoría de edad a los 18 años.

Tales son las iniciativas en condiciones de ser estudiadas en la mañana, además del que prorroga la vigencia de la legislación relativa a la ZOFRI.

El señor GAZMURI.- Pido la palabra, señor Presidente.

El señor VALDÉS (Presidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor GAZMURI.- Señor Presidente, como un antecedente para la configuración de la tabla, debo anunciar que solicitaremos segunda discusión para el proyecto signado con el número 5, que modifica el Código del Trabajo respecto de los feriados de los trabajadores.

El señor PALZA.- Ya se pidió segunda discusión.

El señor VALDÉS (Presidente).- Por lo tanto, debe darse término a la primera -restan tres de los señores Senadores inscritos para intervenir-, y en la sesión del martes se llevará a efecto la segunda discusión.

Corresponde, en consecuencia, abocarnos al estudio del proyecto signado con el número!

Boletín N°290-11

MODIFICACIÓN DE LEY N° 18.469 EN LO REFERENTE A MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN EN PRESTACIONES DE SALUD

El señor VALDÉS (Presidente).- En el primer lugar del Orden del Día figura el proyecto de la Honorable Cámara de Diputados, en segundo trámite constitucional, que modifica la ley N° 18.469 en lo relativo a la modalidad de libre elección en las prestaciones de salud, con informes de las Comisiones de Salud y de Hacienda.

-Los antecedentes sobre el proyecto figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyecto de ley:

En segundo trámite, sesión 46a, en 23 de abril de 1991.

Informes de Comisión:

Salud y Hacienda, sesión 36a, en S de septiembre de 1991.

Discusión:

Sesión 18a, en 16 de julio de 1991 (se suspende su discusión).

El señor EYZAGUIRRE (Secretario).- La Comisión de Salud propone aprobar la iniciativa, que consta de 3 artículos, con algunas modificaciones.

Por su parte, la Comisión de Hacienda sugiere diversas enmiendas al texto de la de Salud -aparecen en la página 12 y siguientes de su informe-, y nombró Senador informante al Honorable señor Gazmuri.

El señor VALDÉS (Presidente).- En discusión general el proyecto.

Tiene la palabra el Honorable señor Díaz.

El señor DÍAZ.- Señor Presidente, Honorables colegas, la iniciativa tiene por objeto compensar de alguna manera el grave deterioro que han experimentado los reajustes del valor de las prestaciones, con relación a los aportes del Fondo Nacional de Salud y de los usuarios.

He traído algunas estadísticas acerca de la evolución del valor de la consulta nivel 3, comparada con la del índice de precios al consumidor del año correspondiente, las que demuestran que desde 1983 hasta 1990 el alza de la primera, con respecto al segundo, fue ínfima. Por ejemplo, en 1983, el IPC fue de 23,1 por ciento, y el reajuste de la consulta, cero; en 1986, IPC de 17,4 por ciento y reajuste de ella, cero; en 1989, IPC de 21,4 por ciento y reajuste del valor de la prestación, 9,9 por ciento. Esto -repito- significó un grave deterioro en los aranceles médicos, y, por otra parte, un aumento paulatino del aporte de los usuarios.

Vuestra Comisión de Salud tiene el honor de informaros el proyecto de la Honorable Cámara de Diputados individualizado anteriormente, originado en un mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República, el cual ha sido calificado de "Simple Urgencia" en todos sus trámites.

A las sesiones en que se analizó la iniciativa asistieron, además de los señores miembros de la Comisión, el señor Ministro de Salud, don Jorge Jiménez; el señor Director del Fondo Nacional de Salud, don Rubaldo Oliveros; el Asesor Jurídico del mismo Servicio, don Osvaldo Schaerer; el Presidente, Vicepresidente, Tesorero y Consejero General del Colegio Médico de Chile A.G., señores Víctor Maturana, Humberto Verdugo, José Ramón Rubio y Raúl Donckaster, respectivamente, y los dirigentes de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales señores Ballardo González y Raúl Muñoz.

Para el estudio del proyecto se tuvieron en consideración en especial los siguientes antecedentes:

1.- El artículo 19, número 9°, de la Constitución Política, que señala lo siguiente:

"La Constitución asegura a todas las personas:

"9°. El derecho a la protección de la salud.

"El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

"Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

"Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

"Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado;"

2.- La ley N° 18.469, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un Régimen de Prestaciones de Salud. Su artículo 13 establece lo siguiente:

"Los profesionales y establecimientos o las entidades asistenciales de salud que decidan otorgar prestaciones de salud a los beneficiarios del Régimen, en la modalidad de "libre elección", deberán inscribirse en algunos de los grupos del rol que para este efecto llevará el Fondo Nacional de Salud."

Como se sabe, existen tres grupos (1, 2 y 3), con distintos aranceles.

Los incisos tercero y cuarto de la norma agregan que estas prestaciones serán retribuidas de acuerdo con el arancel a que se refiere el artículo 28, cuyos valores serán financiados parcialmente por el afiliado en la forma en que determine el Ministerio. La diferencia será bonificada por el Fondo Nacional de Salud, pero en ningún caso esa bonificación será superior al 50 por ciento de los señalados en el arancel: Sin embargo, la atención del parto será bonificada con un 75 por ciento.

"No obstante lo anterior", -prosigue- "el Ministerio de Salud podrá establecer valores diferenciados superiores a dicho arancel para las distintas prestaciones señaladas en el inciso segundo, de acuerdo con los grupos de profesionales o de entidades asistenciales a que se refiere el inciso primero. En todo caso, la bonificación con que el Fondo Nacional de Salud contribuya al pago de estos valores diferenciados, será idéntica en monto a la que resulte de aplicar lo dispuesto en el inciso anterior."

3.- El decreto supremo N° 369, de 1985, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, que en la parte pertinente dispone lo que señalaré a continuación.

a) Su artículo 43 establece que las prestaciones médicas del Régimen se otorgarán mediante dos modalidades de atención: institucional y por libre elección.

b) El artículo 44 señala que en la modalidad de atención institucional las prestaciones médicas se otorgarán a los beneficiarios por los organismos que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud, sean dependientes del Ministerio de Salud o entidades públicas o privadas con las cuales dichos organismos hayan celebrado convenios para estos efectos.

c) El artículo 45 define la modalidad de libre elección como "aquella en virtud de la cual los profesionales o entidades del sector público o privado inscritos para el efecto y elegidos libremente por el afiliado, ejecutan las prestaciones que con este objeto se señalan en el arancel, por la retribución que en el mismo se determine."

Agrega que los afiliados y los beneficiarios que de ellos dependan podrán optar por atenderse de acuerdo con la modalidad de libre elección, caso en el cual podrán elegir al profesional o a la entidad pública o privada que, conforme a dicha modalidad, otorgue la prestación requerida.

Por último, indica la norma que la tuición, administración y fiscalización de esta modalidad de atención corresponderá al Fondo Nacional de Salud.

d) El artículo 47 dispone que los profesionales o entidades asistenciales podrán inscribirse libremente en cualquiera de los tres grupos del rol que lleve el Fondo Nacional de Salud. Estos se designarán como grupo 1 o básico, grupo 2 y grupo 3. Agrega que el Arancel de Prestaciones del Régimen determinará el valor de las prestaciones que corresponda pagar a cada uno de los grupos señalados. Y dispone que, en todo caso, la parte bonificada por el Fondo no podrá ser superior al 50 por ciento del valor arancelario que corresponde al grupo 1 o básico, salvo la bonificación del 75 por ciento que corresponde a la atención del parto.

El inciso final de la norma señala que los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud sólo podrán inscribirse en la modalidad de libre elección, en el grupo 1 o básico.

4.- El mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República.

Señala éste que, dado el bajo arancel de las prestaciones fijado, los profesionales y entidades asistenciales han optado mayoritariamente por inscribirse en los grupos más elevados. El 70 por ciento de los primeros - agrega- están actualmente en el grupo 3, circunstancia que repercute en el afiliado exclusivamente, ya que la bonificación de las prestaciones es sólo del 50 por ciento, o 75 por ciento en el caso de la atención del parto, del grupo 1, y la diferencia debe financiarla enteramente el afiliado con sus propios medios.

El proyecto de ley -añade- persigue mejorar el sistema de libre elección establecido en la ley N° 18.469, permitiendo que se aumente la bonificación

por prestaciones de salud a los usuarios, del 50 por ciento, que tenía como tope máximo -del arancel correspondiente al grupo 1-, hasta un 60 por ciento, en cada uno de los niveles o grupos de atención.

Indica, además -el mensaje-, que, en una primera etapa, el aumento de la bonificación se aplicará sólo respecto de las consultas médicas, representando un costo por tal concepto de 1.456 millones de pesos.

Concluye señalando que, desde un punto de vista financiero, la iniciativa no presenta problemas, ya que el mayor gasto que ésta tendría para FONASA, -a través de un aumento en el aporte estatal de 1.456 millones de pesos-, se financiará mediante la reasignación de recursos del subtítulo 90, Saldo Final de Caja, del Presupuesto vigente del Fondo Nacional de Salud.

El señor Ministro del ramo -quien estuvo presente en las reuniones de la Comisión- reafirmó los fundamentos esenciales del proyecto, contenidos en el mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República, y destacó que éste sólo constituye una medida de emergencia para mantener activo el sistema de libre elección, mientras se estudian las correcciones que permitan solucionar de raíz sus actuales deficiencias.

Destacó, asimismo, la conveniencia de mantener la modalidad de libre elección, no sólo como una forma de regular al sector privado, sino también como una necesidad para brindar atención a la clase media. Agregó que FONASA cumple una función social al tener entre sus usuarios a aquellas personas que no interesan a las ISAPRE, como es el caso de los jubilados, respecto de quienes no es posible pretender que se atiendan en el sistema institucional.

Explicó, además, que la urgente necesidad de mejorar la situación del sistema se encuentra determinada por la posibilidad de que los médicos y profesionales se retiren de él, dejando sin cobertura al 30 por ciento de la población que, eventualmente, lo utiliza.

Por su parte, el señor Director del Fondo Nacional de Salud indicó la importancia que reviste la modalidad de libre elección, ya que acceden a ella, como beneficiarios, más de 3 millones de personas, y se hallan inscritos en este sistema 16 mil profesionales, de los cuales 11 mil quinientos son médicos.

Hizo presente, también, algunos de los numerosos y variados problemas que se presentan actualmente, tales como honorarios insuficientes para los profesionales, financiamiento sobre la base de un presupuesto, sin que FONASA tenga manejo de sus fondos, y la situación desmedrada del personal de la institución, todo lo cual redundaría en un alto costo para el usuario.

A su vez, los representantes del Colegio Médico de Chile concordaron en términos generales con el proyecto de ley, no obstante estimar que el 60 por ciento propuesto para las bonificaciones aún resulta insuficiente,

y que debería subirse, al menos, a un 80 por ciento. Del mismo modo - como una forma de agilizar el sistema-, consideraron conveniente eliminar la participación del Ministerio de Hacienda en la fijación de los porcentajes de bonificación con que ha de contribuir el Fondo Nacional de Salud, la que -a su juicio- debería quedar entregada exclusivamente al Ministerio del ramo.

Los representantes de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales expresaron que aceptaban los términos del proyecto, si bien éste les devolvía nada más que una ínfima parte de los beneficios que habían perdido en materia de salud durante los últimos años.

Puesta en votación la iniciativa, fue aprobada en general con los votos favorables de los Honorables señores Mc-Intyre y Ortiz, y del Senador que habla, y la abstención del Honorable señor Prat.

Me parece que el Senador señor Prat dará a conocer su opinión acerca del proyecto en estudio. Por consiguiente, dejo para ese momento los argumentos que dio en la Comisión.

Señor Presidente, en definitiva, este proyecto mejora substancialmente el aporte que debe hacer el Fondo Nacional de Salud con respecto a los usuarios. Constituye para éste un verdadero salvavidas, por la situación de emergencia que está viviendo, ya que algunos médicos estaban renunciando a atender a la gente adscrita a él.

Además, es una señal evidente de que el Ejecutivo quiere dar un fuerte impulso a este sistema, que tiene, entre otras, algunas características que creo que vale la pena recalcar: cubre todo Chile a través de 78 tesorerías y de convenios con cajas de compensación, municipalidades y servicios de bienestar. Atiende a más de 3 millones de usuarios, y cuenta para ello -repito- con 16 mil profesionales -de lo cuales 11 mil quinientos son médicos-. Por otra parte, más de mil clínicas, centros médicos, hospitales y laboratorios se hallan inscritos en FONASA en todo el país. Es un sistema que no discrimina, y -esto hay que destacarlo- no presenta ningún tipo de carencias, exclusiones, ni preexistencias, como sucede con otros tipos de atención de salud, y por estipulación legal, debe recibir incluso a los pacientes rechazados por las ISAPRE.

Es un sistema, por lo tanto, solidario, en que las cotizaciones de sus afiliados contribuyen, a su vez, a financiar la salud pública de la nación.

Debo hacer presente que la Comisión de Hacienda efectuó determinadas proposiciones, las que ya habían sido formuladas por la de "Salud, especialmente por parte del Honorable señor Prat. A la primera asistió también el señor Ministro de Salud. El Ejecutivo, además, presentó algunas indicaciones, las que dará a conocer en su momento -creo- el representante de esa Comisión, Honorable señor Gazmuri.

En consecuencia, señor Presidente, solicitamos aprobar este proyecto que modifica la ley N° 18.469, con relación a aspectos de la modalidad de libre elección.

He dicho.

El señor VALDÉS (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Gazmuri.

El señor GAZMURI.- Señor Presidente, seré muy breve.

Creo que lo informado por el Presidente de la Comisión de Salud explica suficientemente el proyecto que discutimos.

Sólo quiero señalar, en primer lugar, que, como aquí se ha expresado, el financiamiento de la iniciativa está debidamente cubierto, pues los 1.456 millones de pesos se obtienen con traspasos de ítem dentro del presupuesto del sector de la salud.

En segundo término, se trata de un proyecto tendiente a mejorar algunos aspectos de las prestaciones del FONASA; pero no hay duda -hubo consenso en la Comisión de Hacienda al respecto- de que el sistema requiere modificaciones más sustantivas para que cumpla sus reales objetivos, criterio compartido tanto por el Ministro como por el personal del Ministerio de Salud que participó en la discusión.

El análisis particular en la Comisión de Hacienda se centró básicamente en los problemas de focalización del subsidio, de la bonificación. Hubo una larga discusión, que terminó con una indicación renovada por parte del Ejecutivo. Explicaré brevemente a los señores Senadores en qué consistió lo medular del debate y el acuerdo final de mayoría a que se llegó.

Como se señaló, los médicos adscritos al sistema de FONASA se ubican en los niveles 1, 2 y 3. La diferencia tiene que ver con el valor de la consulta médica. El monto actual reajustado para el primero es de mil pesos; para el segundo, 1.800 pesos, y para el tercero, de 2.200 pesos cantidades relativamente bajas, pero que, como decía, se reajustaron durante 1990, dado su deterioro progresivo en el tiempo, al punto de que en varias provincias del país hay médicos -y no pocos- que se han marginado del sistema.

Desde el punto de vista de la distribución, la mayor parte de esos profesionales -y, por lo tanto, de las prestaciones- se ubica en los niveles 2 y 3. Así, el 22,3 por ciento, lo hace en el nivel 2; el 70,3 por ciento, en el 3, y sólo 7,4 por ciento se inscribe en el nivel 1, es decir, en el de mil pesos.

La discusión consistió en si se iba a bonificar en idéntica proporción a los tres niveles, o si ella tendría relación con el monto de cada uno. Distintos colegas plantearon que era plausible la idea de que la bonificación fuera mayor en el nivel más bajo -es decir, en el 1-, lo que pareció razonable a la mayoría de los señores Senadores. El argumento del Gobierno fue que mejorar de manera

discriminatoria -por así decirlo-, afectaba el volumen de las prestaciones, por cuanto, efectivamente, en los niveles 2 y 3 las prestaciones son mayores.

Luego de un largo debate, el Ejecutivo, finalmente, estuvo de acuerdo en presentar una nueva indicación, la cual asegura, por lo menos, que la bonificación de las consultas médicas y de la atención del parto quedan establecidas en la ley en el porcentaje de 60 por ciento para los tres niveles. Eso es lo que finalmente consigna al respecto el proyecto que presentamos a la aprobación de la Sala.

Como dato ilustrativo para los señores Senadores, puedo decir que el actual monto de la bonificación es de 50 por ciento en el nivel 1 -o sea, se produce una mejoría sustantiva-; de 38 por ciento en el 2, y de 31,2 por ciento en el nivel 3, lo cual significa que todos los sectores se benefician con la iniciativa. De aprobarse ésta sin la indicación introducida por la mayoría de la Cámara de

Diputados, en el nivel 3 -donde se agrupa la mayor cantidad de usuarios del sistema- el beneficiario tendría que pagar más que en la actualidad.

En función de esas consideraciones y, como dije en un comienzo, teniendo presente que se trata de soluciones parciales a los problemas de fondo del sistema del FONASA, los cuales tienen que ver básicamente con la disminución progresiva del aporte público y con la falta de equidad existente, en la medida en que quienes aportan al FONASA están contribuyendo a la salud de to: dos los chilenos y no sólo a cubrir sus pro- pias prestaciones, porque parte importante del porcentaje de los trabajadores afectos a él va a financiar el sistema público de salud.

Como digo, a pesar de haber una discusión más de fondo sobre el sistema en general, yo -al igual que la mayoría de los Senadores que aprobaron la indicación renovada del Gobierno- considero que el proyecto satisface la necesidad de ir mejorando las prestaciones para ese numeroso sector del país.

El número de beneficiarios del FONASA en Chile es de 3 millones. Por lo tanto, de una u otra manera estamos favoreciendo a una cantidad muy grande de usuarios del sistema. Y el número de profesionales aculados al mismo es de 16 mil en el país, los cuales aproximadamente 11 mil 500 son médicos.

El señor VALDÉS (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Prat.

El señor PRAT.- Señor Presidente, en la Comisión de Salud, quien habla se abstuvo de votar la idea de legislar respecto del proyecto en análisis. Sin embargo, en la votación en particular, aprobó algunos de sus artículos y rechazó otros, prevaleciendo en definitiva la opinión mayoritaria.

Mi abstención se fundamenta en que el proyecto pretende solucionar una situación de hecho existente hoy en día; pero en algunos de

sus artículos, a mi juicio, lo hace mal. La situación de hecho que se pretende corregir se refiere a que al inicio del año en curso, mediante una interpretación equivocada de parte del Ministerio, se estableció una bonificación diferenciada para aquellos usuarios que se atendiesen con profesionales inscritos en los niveles 1, 2 y 3 del sistema de libre elección.

Como hoy día lo contempla la ley, dicho sistema permite que tanto las instituciones que prestan acciones de salud como los profesionales que atienden consultas medias puedan inscribirse en esos niveles, según su preferencia, los cuales tienen distintos aranceles para su cobro y que son fijados por la autoridad. Pero conforme a las normas vigentes, se entrega una bonificación única e igual para todos los usuarios, independientemente de que se atiendan con profesionales o con instituciones inscritos en cualquiera de esos niveles. Porque el principio sustentado por la ley actual es que el subsidio en el sistema de libre elección se focaliza respecto de las personas con mayor necesidad de recursos. Y, para que ello ocurra, debe ser igual pese a que quien se atienda lo haga en un nivel más económico o en uno más caro. Pretende la ley que quien se atienda en un sistema más caro contribuya con su aporte a cubrir la diferencia.

Por lo tanto, la esencia del sentido de la focalización que hoy tiene el sistema consiste en que el aporte estatal sea igual para todos los usuarios, independientemente de si se atienden en un nivel caro o en uno barato.

A comienzos de año se incrementaron los aranceles para las atenciones médicas, lo que significó que las consultas subieran de 800 pesos a 1.000 pesos, en el nivel 1; de 1.200 a 1.600 pesos, en el 2, y de 1.600 a 2.200 pesos, en el nivel 3. El primer grupo tuvo un alza de 25 por ciento; el segundo -más caro-, una de 33,3 por ciento, y el tercer grupo -el más elevado-, un incremento de 37,5 por ciento. Es decir, la decisión de la autoridad respecto de la tarifa que pueden cobrar los profesionales que se inscriban libremente en los niveles 1, 2 y 3, fue discriminatoria en términos tales que la más baja sólo se reajustó en 25 por ciento, y la más alta, en 37,5 por ciento. Se estableció un sistema tal que incentivó a los profesionales a no atender en el primer nivel, que es el más económico, sino en el tercero, en el más caro.

Por lo anterior, no nos podemos extrañar de que los profesionales se inscriban en los niveles más caros -2 y 3-, y que no lo hagan en el 1, el más económico.

Y, junto con esa modificación discriminatoria, la autoridad estableció una bonificación distinta para quienes se atendieran en cualquiera de los tres niveles. Si antes era de 400 pesos para todos los usuarios, independientemente de dónde se atendieran, se fijó una bonificación distinta, en términos de porcentaje, lo que significó beneficiar a quienes se atendían en el nivel 2 y más todavía a los que lo hicieran en el 3, rompiéndose el principio consagrado en la ley en cuanto a que ese beneficio fuera igual.

Uno de los artículos del proyecto dispone que la bonificación se otorgará en términos de porcentaje del arancel, con lo cual se está legalizando una situación de hecho existente hoy día.

El inciso cuarto del artículo 13 de la ley N° 18.469, establece que "En todo caso, la bonificación con que el Fondo Nacional de Salud contribuya al pago de estos valores diferenciados...". Al hablar de "diferenciados", la ley quiere significar que cada prestación tiene un valor distinto. Es decir, un análisis de laboratorio tiene un monto diferente al de una consulta médica, a un examen de otro tipo o a una prestación de días-cama. Para distintas prestaciones, diferentes valores. Pero, dentro de cada prestación, la ley estatuye que la bonificación será idéntica en monto a la resultante de aplicar lo dispuesto en el inciso tercero del mismo artículo 13, que se refiere al nivel 1. O sea, hoy día la ley establece que para aranceles diferentes o diferenciados, según el tipo de prestación, la bonificación es siempre la misma, porque se busca la focalización del gasto público en la atención de salud.

El proyecto en estudio cambia la situación anteriormente descrita, al disponer en la letra b) del artículo 1°: "Reemplázase el párrafo final del inciso cuarto por el que sigue:

"En todo caso, la bonificación con que el Fondo Nacional de Salud contribuya al pago de estos valores diferenciados no podrá ser de un porcentaje superior al señalado en el inciso anterior."

Cambia la palabra "monto" por "porcentaje". Es decir, lo que era igual, lo transforma en dependiente del monto del arancel; mientras mayor es éste, esta iniciativa hace que la bonificación sea superior, porque al efectuar el cambio, la liga al monto del arancel, independientemente del nivel al cual corresponda.

En la práctica, ¿qué significará esto? Que no habrá más médicos en el nivel 1. Las autoridades de Gobierno argumentan que ya hay muy pocos profesionales en dicho nivel. Y cabe destacar que éste es un escalafón fundamental para cumplir con el sentido del sistema de libre elección, el cual tiene por objeto trasladar a aquellos usuarios que presionan hoy sobre el nivel institucional y que significa colas, esperas y mala atención. La ley de libre elección pretende sacar a las personas de los establecimientos de salud que atienden conforme al sistema institucional y llevarlas al régimen privado, al de más libre elección -como la expresión lo indica-, el cual tiene tanta importancia. Porque, si hacemos una encuesta, por ejemplo, sobre cuál es la voluntad de la ciudadanía respecto de la atención médica, especialmente en el ámbito rural, siempre se escuchará una respuesta que ha llegado a ser clásica: atenderse en forma particular, porque en tal caso resulta mejor atendida y, en definitiva, obtiene más beneficios para su salud.

Por lo tanto, el sistema de libre elección es fundamental, y todo lo que contribuya a trasladar a los usuarios desde la cola del consultorio a la consulta particular es beneficioso. Para eso precisamente están los niveles

1, 2 y 3, siendo este último el más cercano a la ISAPRE. En cambio, el 1 está más próximo al consultorio rural, o bien municipal.

El señor DÍAZ.- ¿Me permite una pequeña interrupción, señor Senador?

El señor PRAT.- Una vez que termine la idea, Su Señoría.

Entonces, al castigar el nivel 1 por la vía de generar incentivos para que en él no haya atenciones, estamos eliminando el escalafón primero que permite trasladar usuarios del sector institucional al de libre elección.

El señor DÍAZ.- ¿Me permite una breve interrupción, Su Señoría, con la anuencia de la Mesa?

El señor PRAT.- Con todo gusto, señor Senador.

El señor URENDA (Vicepresidente). Tiene la palabra el Honorable señor Díaz.

El señor DÍAZ.- Señor Presidente, yo tengo los datos. Porque la inquietud en cuanto a cómo se encuentran distribuidos los médicos ya la había planteado el Honorable señor Prat. En el nivel 1 está la mayoría de los médicos correspondientes a las Regiones Metropolitana, Quinta y Octava; es decir, donde hay mayor concentración urbana. En dicho nivel figuran 905 médicos, repartidos en las tres Regiones mencionadas, que son de la más alta densidad en Chile.

Me parece que lo anterior debería tranquilizar al Honorable señor Prat, por cuanto Su Señoría pensaba que iban a quedar desamparados los sectores rurales.

Gracias, señor Senador.

El señor PRAT.- Señor Presidente, no es rara la existencia de pocos médicos en el nivel 1 toda vez que se da el incentivo de subir el arancel del nivel 3 en 37 por ciento, y en cambio el otro sólo en 25 por ciento.

Por otra parte, pareciera ser posible el hecho de que el mayor número de médicos se halle en la Región Metropolitana, pues quienes se inscriben en mayor proporción en el nivel 1 son los profesionales recién recibidos, que, normalmente, se encuentran en la Capital también.

Sin embargo, la ley en proyecto no se refiere -quiero llamar la atención sobre el hecho- a exámenes de laboratorio ni a prestaciones de instituciones. Es una normativa que contempla a sólo un sector de los que prestan servicios de salud; o sea, únicamente las consultas. Y da la impresión -conforme a lo expresado por los médicos en la Comisión- que no satisface las justas aspiraciones de esos profesionales.

En consecuencia, el proyectó de ley es malo, porque soluciona el serio problema gremial existente de manera equivocada. Y el propio sector al cual

se pretende favorecer se manifiesta en el sentido de que la iniciativa no soluciona las dificultades.

Quiero precisar que la ley sobre libre elección se refiere a consultas médicas, exámenes de laboratorio y prestaciones días-cama. Se dice que son muy pocos los médicos inscritos en el nivel 1; pero no se habla de cuántas instituciones existen inscritas en dicho nivel. Hay registradas 434 en el nivel 1 para cobrar el arancel correspondiente; 320 en el nivel 2, y 522 en el 3. Es decir, al establecer un mecanismo que permite bonificar más a quien accede a un servicio más caro, estamos quitando recursos al sistema institucional, ya que los usuarios tenderán a aquél y los prestadores del servicio se reinscribirán en el nivel más caro, pues tienen la facultad para hacerlo en cualquiera de los tres. De modo que el nivel 1 -donde actualmente existen 434 instituciones- quedará sin atención médica, con una diferencia aun mayor entre el nivel institucional y el de libre elección. Y muchas personas que están a punto de traspasarse del nivel institucional, no podrán hacerlo por la inexistencia de prestadoras de servicio en el nivel 1 o por la falta de médicos que atiendan consultas en él.

Por lo tanto, la letra b) del artículo 1° es realmente negativa, regresiva, desfocaliza y genera incentivos perversos para que haya presión por acceder al sistema más caro; para que quienes prestan atenciones de salud se inscriban en el nivel más oneroso, y -como la bonificación es porcentual- para que los aranceles suban, lo que va a afectar al usuario, pues aumentaría automáticamente la bonificación, ya que es porcentaje de aquéllos. En definitiva, todo esto redundará en que el nivel institucional -como la caja financiera es una sola- tendrá menos recursos. Y lo que hoy tiene paralizado al sector de salud, se hará cada vez más grave, al no poder darse las remuneraciones y las nivelaciones de grados y cargos que se requieren en el sistema, pues los recursos estarán comprometidos por los incentivos que genere la ley en proyecto.

En consecuencia, hemos aprobado la idea de legislar en general, para permitir una fórmula que regularice lo que hoy es irregular. ¿Y cuál fue el planteamiento que propusimos al señor Ministro? Que para atender la situación actual se suba considerablemente el arancel del nivel 1 de 800 a 1.200 pesos y que la bonificación -que hoy alcanza a 50 por ciento- se aumente a 80 por ciento, pero siempre referida a ese nivel, a fin de mantener el sentido de la focalización.

¿Qué significaría lo anterior? Subir fuertemente el incentivo para que instituciones y profesionales se inscriban en el nivel 1 -más económico- y presten las atenciones de salud. Y, con el aumento de la bonificación estatal, rebajaríamos lo que paga como aporte propio el usuario del nivel 1. Asimismo, si se mantiene la igualdad en la bonificación -independientemente del nivel de que se trate-, conservaríamos la focalización, junto con regular una situación que hoy existe de hecho.

El sentido de pronunciarnos a favor de la idea de legislar en general fue permitir, con la mejor voluntad, la solución de los problemas que actualmente existen en cuanto a las prestaciones de salud. Incluso, planteamos una fórmula a la autoridad, la cual no fue recogida. Por esa razón votamos en contra de la letra b) del artículo 1° del proyecto, que modifica el inciso cuarto del artículo 13 de la ley N° 18.469; para evitar la desfocalización -en ese sentido la ley actual es buena porque es focalizada- e impedir que por esa vía se generaran incentivos perversos por desatender los niveles 1 y 2, debido a la presión por un alza en los aranceles -ello no pesa tanto en los usuarios, sino sólo en las finanzas del sistema de salud- y, finalmente, para precaver -debido al desfinanciamiento del sistema institucional- la no solución de aquellos problemas que se deben resolver y que hoy tienen paralizados a alrededor de 60 mil funcionarios del Servicio Nacional de Salud.

El señor VALDÉS (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Ruiz-Esquide.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, los Senadores demócratacristianos aprobaremos el proyecto en estudio informado por la Comisión de Salud y también por la de Hacienda.

Sin embargo, quiero referirme muy brevemente...

El señor PRAT.- Excúseme, señor Senador.

Son distintos los términos que emplean ambas Comisiones; por lo cual Su Señoría tendría que especificar si va a aprobar el texto expuesto por la Comisión de Salud o la de Hacienda.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- No tenga ninguna duda, señor Senador, porque tengo muy claro lo que se debe hacer en salud. De manera que no existe ningún problema.

Aprobaremos el informe de la Comisión de Hacienda. Y cuando me refiero a la Comisión de Salud, lo hago con referencia a lo que nosotros señalamos en ella.

El señor PRAT.- Pensé que el señor Senador se refería al informe.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- No. En este tema existe una mala comprensión de él.

Señor Presidente, el referirnos a una materia de esta naturaleza nos obliga a visualizar el tema de la salud en su globalidad para saber qué estamos haciendo con esta ley en proyecto y entender cuál es su verdadero alcance; y, de esa manera, definir estrictamente lo que de esta iniciativa esperamos y de cómo la insertamos en la visión que hay que corregir en el sector.

Todos sabemos que la salud en Chile hasta 1974 y 1975, estaba constituida por dos grandes áreas: la privada, donde había formas de mutualidades de diversa naturaleza, pero sin mayor relevancia; y el área pública, donde

el Estado asumía prioritariamente una opción por la salud de los más necesitados, conforme a un sistema que se fue corrigiendo con el correr del tiempo, y que derivó en lo que en la nomenclatura se llama medicina social, la que fue característica del Estado, del Gobierno y de la nación chilena, independiente de las Administraciones que existieron.

Cuando uno estudia lo sucedido con la salud en el país, observa los avances sociales y la búsqueda de una mayor equidad respecto de un tema extremadamente difícil de valorar. Siempre existirán déficit en salud, sobre todo si se entiende que ésta es un derecho esencial del hombre que no está en función de su capacidad económica para resolverlo, sino que es anterior a su aptitud de obtener dinero para poder optar a ella. Estoy hablando de la atención de salud, no de la hotelería en salud, que son dos cosas distintas. Porque se puede otorgar prestaciones de salud exactamente igual en un hospital o en una clínica, dependiendo de las atenciones y de los servicios que se den, más allá de cómo sea el lugar donde se reposa. Eso es lo que interesa.

Y, dentro de ese cuadro, los aportes que hicieron hombres de todos los partidos es increíble. Las primeras leyes sobre salud en Chile provinieron de médicos que no pertenecían a partidos que se caracterizaran por tener una visión progresista de la sociedad. En el esquema político de aquel entonces, uno los podía poner en lo que eran los partidos conservadores. Y, de hecho, era el Partido Conservador, al cual perteneció Su Señoría.

El señor DÍEZ.- Muchas gracias.

El señor ROMERO.- Estamos todos halagados.

El señor GAZMURI.- Los liberales no entran en esto.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, hago este recuerdo, porque es un punto de vista muy esencial para entender lo que estamos haciendo.

Pues bien, ese pensamiento era conservador en lo político, pero social en la medicina, pero quienes ahora representan ese mismo pensamiento conservador en política lo asumen también en la medicina. Eso es lo lamentable que ha sucedido en nuestro sector.

A partir de las modificaciones introducidas al sistema de salud, existen hoy tres sectores claramente definidos, respecto de los cuales el Estado define reglas del juego distintas de las establecidas hasta 1973. A contar de lo sucedido en los años 1974 y 1975, se conformaron tres situaciones paralelas extremadamente graves. Por eso, lo que el Honorable señor Prat propone para mejorar el sistema del nivel 1, podría ser compartido por nosotros si se analizara el punto en sí mismo; pero lo que sostiene está inserto en un cuadro general en el que la inequidad ha sido la norma. Y lo que está tratando de resolver es una parte del sistema, haciendo una suerte de repartición de equidad dentro de la inequidad. Dentro de la miseria del sector generada por políticas, el señor Senador busca resolver un problema para una parte de los

más pobres, pero, en definitiva, tampoco lo soluciona, porque como paso a explicar, su planteamiento no se condice para nada con lo que es la realidad médica. Hoy, a partir de los años 1975 y 1976, y fundamentalmente de 1980, existe un sistema público que sufre la exacción de recursos y que termina teniendo un nivel de aportes estatales y presupuestarios extremadamente bajos.

No quiero gastar más tiempo en dar cifras -que ya repetimos en el Senado en alguna oportunidad-, pero cuando el sector salud experimenta, en su presupuesto fiscal y también en el aporte público -que no es lo mismo-, una baja de 8 a 10 por ciento, para llegar a 4 por ciento, es evidente que se produce un déficit tremendo en el área de la salud. Cuando la inversión llega a no más allá de 20 por ciento durante tres o cuatro años, las carencias técnicas llevan al deterioro de la salud, lo que hace que hoy el déficit para el Estado, que también tiene que distribuir en otras partes, sea casi insalvable.

A propósito de esto, se plantea como que esta iniciativa de ley pudiera causar, en alguna medida, déficit como los ocasionados al sector salud, el que, como se ha dicho, hoy está paralizado. En este caso tenemos que trabajar con cifras claras. El personal del sector salud perdió el equivalente a 40 por ciento de sus ingresos reales durante los últimos doce años. Los 12 mil millones de pesos que costará el reajuste de la FENATS -incluida naturalmente también parte de lo que se va a otorgar a los médicos- es algo que supera con mucho lo que se pudiera obtener con esta iniciativa de ley en los términos en que lo plantea el Honorable señor Prat. Cuando el déficit del sector público llega a la monstruosa cifra de 300 a 400 millones de dólares -y tal vez más-, si deseamos poner el sector al nivel que tenía en 1970 o al que tiene la medicina en otros países, naturalmente que comprobamos estar frente a un desastre. Y cuando se está frente a un desastre, hay que saber cuáles son las prioridades y no resolver problemas puntuales, tan pequeños y mínimos como los que se pretenden solucionar acá.

El segundo sector -en el otro extremo de la banda económica del país- es el sistema de las ISAPRE o de salud privada, que el Gobierno, en un instante determinado, privilegió dándole, por la vía de la ley y de decisiones administrativas, una forma de financiamiento que le permite atender hoy a los sectores de más altos niveles. Obviamente, puede prestar una mejor atención, y parece constituir la demostración de que el sistema es adecuado.

Pero llama la atención, señores Senadores, que nunca se haya hablado aquí de eso. Resulta que este sistema, que atiende a los niveles más altos, a aquellos ciudadanos que pueden pagar su salud, hoy está beneficiado y subsidiado por el Estado en una cifra no inferior a 8 mil a 9 mil millones de pesos. Eso es lo que el sector público, por la vía de la ley que permite el dos por ciento adicional, a través de la entrega del subsidio maternal, de la vacunación,...

El señor PRAT.- Modifiquemos eso. ¿Para qué hacer esta ley?

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Voy a terminar rápidamente y tomaré la palabra al Honorable colega.

La señora SOTO.- Podría aprovecharse la disposición de Su Señoría.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Si el Honorable colega está dispuesto a asumir esa conducta en el Senado, desde luego lo comprometo para que, junto a los señores Senadores que lo acompañan, acepten las modificaciones que propondremos a la ley de ISAPRE, que me parece que serán de una evidente equidad.

El tercer sector, señor Presidente, es el denominado Fondo Nacional de Salud (FO-NASA) o sistema de libre elección. Dentro de este cuadro, lo que tratamos de resolver es que la gente que no estaba en el nivel institucional ni en el de ISAPRE pueda ser una atención adecuada en las mejores condiciones.

¿Qué deseamos con este proyecto de ley, que está absolutamente ligado con la política global de salud y entroncado directamente con la nueva ley de ISAPRE y de FONASA? Evitar que sufra colapso un sistema que está financiando parte del esquema institucional y que, por la vía de englobar a la mayoría de los chilenos, está financiando también a las ISAPRE.

No entendemos el Fondo Nacional de Salud como un organismo que sólo entrega dinero a otros estamentos, sino como la posibilidad de dar adecuada atención al sector medio de la población en términos saludables y equitativos. Entonces, lo que deseamos hacer con este poco de dinero que podemos entregar, es mejorar el aporte del Estado a los beneficiarios, y, en segundo lugar, permitir que los médicos estén en condiciones de atender ahí con el mismo interés con que lo hacen en una ISAPRE, que genera una demanda y un mercado mucho más atractivo que el FONASA, porque en salud se ha asumido la vía de favorecer desde el Estado el sistema de salud de esas instituciones.

Señores Senadores, quiero ser muy preciso en esto. En materia de salud, se ha creado aquí realmente un sistema neocapitalista, porque en el fondo no sólo hay libertad para elegir, sino que el Estado, a través de la ley y de su poder administrativo, generó condiciones que evidentemente permitieron que las ISAPRE funcionaran mejor. Se dijo: "Por ley yo subsidio a las ISAPRE, y como las subsidio, pueden funcionar mejor". Después, como funcionan mejor, digo "Las ISAPRE" -léase el sector privado- "son más eficientes que el sector público". Es decir, se establecen reglas del juego para favorecer a un determinado sector y, después, en una suerte de petición de principios, se señala que eso realmente funciona mejor, porque es más eficiente.

Ahora bien, hemos aprobado este proyecto de ley en la perspectiva de poder corregir algo con urgencia: que los médicos vuelvan a atender en el FONASA.

¿Por qué darle un porcentaje igual a todos los estamentos? Porque el drama de hoy no es el de que la gente no vaya al FONASA a atenderse por un

médico de nivel uno, porque esos facultativos, aunque se les suba en 80 ó 90 por ciento sus remuneraciones, no están en condiciones de volver hoy, porque lo que se les está cancelando es extremadamente bajo. Se me dice que con esto la gente se va a ir al régimen institucional. Pero nosotros deseamos que no vuelva a ese régimen.

Señor Presidente, lo que estamos haciendo es mejorar simultáneamente las condiciones del sistema institucional. Aquí se ha planteado permanentemente lo relativo a la medicina privada, a la libre elección y a la capacidad de que cada uno vaya a atenderse como corresponde. Eso es posible en las grandes ciudades, en donde se puede optar por clínicas y por otras cosas.

Pero, ¿por qué sistemas vamos a optar en los pueblos pequeños? ¿Qué sacamos con dar a la población de lugares más pequeños la posibilidad de que se atiendan con médicos del nivel uno, si lo que interesa es el régimen que permita desarrollar la medicina como corresponde? En Chile, hoy sólo el Estado puede hacerlo.

De hecho, el drama de la salud en Chile radica en que a partir de 1980 se le dio facilidades al sector privado. Los lugares en donde éste atiende -donde se aumentan las camas y la sofisticación, y donde se llega a atenciones equivalentes a la de países desarrollados- están en Santiago, Concepción, Valparaíso, Viña del Mar, Antofagasta, Temuco y Punta Arenas. Y no existen más lugares en Chile en donde la gente pueda atenderse en las condiciones en que el sector privado está efectuando un aporte realmente interesante.

En definitiva, cuando se creó esto, se dijo: "No se preocupen. La gente se irá a otros lugares, porque vamos a hacer camas y hospitales". Hoy estamos construyendo hospitales e instalando camas en los lugares más grandes.

¿Qué camas se hacen para la atención privada en Tirúa, en Contulmo, en Arauco, en San Fabián, en Chillan y en San Carlos? Es imposible, porque se nos dice: "Aquí funciona el sistema privado". ¿Con qué? ¿Para qué? ¿Dónde se atienden? Hagamos una ISAPRE para todos; efectuemos la bonificación de la demanda. ¿Cuánto se puede aportar con las bonificaciones, entregando el subsidio a la demanda, con los dineros que hoy genera el sector, de acuerdo con la proposición que algunos señores candidatos presidenciales hicieron, y que hoy se ha vuelto a recoger? 21 mil pesos por persona al año. Vale decir, menos de \$ 1.800 por persona al mes. ¿Algún señor Senador cree que con \$ 1.800 por persona al mes va a haber alguna ISAPRE que esté en condiciones de proporcionar algo efectivo a la gente? No.

Excúseme, señor Presidente, con esto termino.

Los Honorables señores Díaz y Gazmuri hicieron un aporte muy claro al tratamiento de este proyecto, y también el Honorable señor Prat, desde

su punto de vista (a mi juicio, absolutamente equivocado, pero muy bien planteado).

Me referiré sólo a los tres últimos puntos.

En primer lugar, quiero que la Sala entienda que esto es la solución concreta, urgente, de un problema muy pequeño: como quien dice, arreglar una pieza dentro de este enorme edificio que es el sector salud.

Seguidamente, el asunto está estrictamente relacionado con lo que se está haciendo en el sector público -donde hemos aumentado la inversión en 15 por ciento, además de otra serie de cosas sobre las cuales no es del caso ahora hacer alguna observación mayor-; con la ley sobre ISAPRE, que viene, y con la modificación del FONASA.

En tercer lugar, señor Presidente -y para terminar-, recojo algo que pudo haber motivado mi muy abrupta reacción al comienzo de mi intervención. Creo que en una tribuna como es la del Senado no se puede hablar de conducta perversa...

El señor PRAT.- ¿Me permite, Su Señoría?

El señor RUIZ-ESQUIDE.- "Perverso" supone la ocurrencia de intencionalidad, y una intencionalidad mala.

El señor PRAT.- Perdón. ¿Me permite Su Señoría una interrupción?

Me referí a los incentivos perversos. Sería muy esclarecedor que los señores legisladores los tuvieran presentes. Es importante: los incentivos perversos que algunas leyes contienen producen grandes daños a la sociedad, señor Senador.

El señor RUIZ-ESQUIDE.-Perdón. Quisiera entender que la perversidad de un incentivo está estrictamente relacionada con la intención con que se aplica.

Si Su Señoría no quiso decir eso, yo recojo...

El señor PRAT.- El camino hacia el infierno está pavimentado de muy buenas intenciones, señor Senador.

El señor DÍAZ.- Santa Teresa de Jesús.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente,...

El señor VALDÉS (Presidente).- Solicito que salgamos de los temas religiosos; y concrétese el Honorable señor Senador a su intervención.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, estoy absolutamente de acuerdo, y, en ese sentido, recojo lo que se ha señalado en orden a que esto vaya a producir un efecto distinto al que se quería.

En todo caso, a propósito de la frase del Honorable señor Prat, reconozco su permanente buena intención.

Pienso que lo que él señala no conduce a la situación que ha mencionado. Todo lo contrario; nosotros creemos estar corrigiendo eso.

Ahora quiero reiterar lo que dije en esta Sala con mucha tranquilidad: estamos en presencia de una situación que ha sido caótica. Hoy no se puede sostener que se corrige una actitud malintencionada al resolver ciertos problemas en favor de algunos sectores, cuando, sin intencionalidad ninguna, sin perversidad de ninguna naturaleza, las políticas que se aplicaron durante ocho o diez años en el Gobierno anterior llevaron a una situación francamente desastrosa e inequitativa.

Aquí hubo un concepto de salud que estuvo en el meollo de las políticas: el planteado por el primer Ministro de Salud del Régimen pasado. Textualmente dijo que entregar salud era un simple problema de capacidad de recibirla o de comprarla. Contra esos términos el Colegio Médico -que me correspondió dirigir en mi Región en muchas oportunidades- siempre protestó.

Lo que hoy se reconoce -tema que traigo a la Sala porque está en el debate público- es que el problema de la salud está inserto dentro de una globalidad de soluciones.

No reconocemos intención ajena a nuestra visión de que fundamentalmente queremos dar salud a los más pobres; y no creemos que quienes respaldan -o respaldaron- políticas como la anterior tengan derecho, considerando lo que ellas fueron, a criticar lo que hoy estamos haciendo.

He dicho.

El señor VALDÉS (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Lavandero.

El señor LAVANDERO.- Señor Presidente, esta discusión me parece un poco enredada. Lo creo así porque de una cuestión tan simple no se puede llegar a otra tan extraña como la que algunos señores Senadores han estado planteando acá.

Quisiera reducir este punto a la más mínima expresión, para que cada uno pueda entender el problema.

En primer lugar, el artículo pertinente de la ley N° 18.469 (este es el meollo, el asunto central de lo que estamos tratando) dice que el Fondo Nacional de Salud podrá bonificar a los usuarios hasta en un 50 por ciento. Eso es lo que establece la ley.

¿Qué quiso hacer el Gobierno? Dijo: "Señores Senadores, quisiera que me aprobaran el proyecto de elevar esta proporción hasta el 60 por ciento."

Antes, era de "hasta el 50 por ciento"; el Ejecutivo propone elevarlo hasta el 60 por ciento en los niveles 1 y en el 2 y 3 diferenciados.

¿Qué dijo la Comisión de Hacienda? "Señores, nosotros proponemos que se fije la bonificación en un 60 por ciento a lo menos en el nivel 1.". Es decir, quisimos proteger este último nivel entregándole una bonificación, no de "hasta 60 por ciento", sino que "de 60 por ciento", ya que los recursos son limitados y temimos que, al hacer una redistribución entre los tres niveles, el nivel 1 se perjudicara desincentivando a los médicos para atender en él. Efectivamente, por circunstancias del pasado, los médicos han estado atendiendo en menor proporción en el nivel 1 que en los niveles 2 y 3.

Pero aquí está el contrasentido. Cuando en la Comisión de Hacienda presentamos la indicación, el Ejecutivo aceptó mantener el 60 por ciento para las consultas médicas del nivel 1, dejando al margen las otras prestaciones.

Pues aquí está lo insólito. Quiero señalarlo en el mejor tono, con mis mejores palabras, sin ánimo ofensivo ni peyorativo: precisamente el Honorable señor Prat rechazó la posibilidad de subir desde el 50 al 60 por ciento la bonificación para el nivel 1. ¡Y votó en contra! Por lo tanto, cuando el señor Senador dice que quiere proteger el nivel 1 entregándole una bonificación distinta, de hasta un 80 por ciento, y que el Gobierno podría bonificar aun más o contribuir de otra manera en ese nivel, a mí me parece absurdo, porque con la...

El señor PRAT.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

El señor LAVANDERO.- ...votación del Honorable señor Prat, quiso Su Señoría dejar...

El señor PRAT.- ¿Me permite una interrupción, señor Senador?

El señor LAVANDERO.- ...el nivel 1 en un 50 por ciento; no en un 60, ni en un 80, sino que quiso dejar la ley como estaba: "hasta un 50 por ciento".

Por eso, señor Presidente, no entiendo nada de lo que aquí se dice.

El señor PRAT.- Señor Senador, ¿me permite una interrupción?

El señor LAVANDERO.- Con todo agrado, Su Señoría.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Prat.

El señor PRAT.- Gracias, señor Presidente.

Debo rectificarle, Su Señoría. En las dos Comisiones, tanto en la de Salud como en la de Hacienda, voté en favor de la letra a) del artículo 1°, que sustituye en el inciso tercero el guarismo "50%" por "60%".

El señor LAVANDERO,- Señor Presidente, voy a rectificar lo que ha dicho el Honorable señor Prat, puesto que la indicación dice "La diferencia será bonificada por el Fondo Nacional de Salud, pero en ningún caso esa

bonificación será superior al 60% de los señalados en el arancel. Sin embargo, las consultas médicas serán bonificadas con un 60% y la atención del parto será bonificada con un 75%."

"Puesta en votación" -estoy leyendo el informe de la Comisión de Hacienda-
"la Comisión aprobó la indicación precedente con los votos a favor de los HH. Senadores señores Eduardo Frei, Jaime Gazmuri y Jorge Lavandero. Los HH. Senadores señores Francisco Prat y Sergio Romero se abstuvieron, porque les parece que la nueva redacción no soluciona el problema"...

Me parece que, con su tesis, el Honorable señor Prat aparece como el "Padre Gatica, que predica pero que no practica", puesto que, de rechazarse esa indicación, en el nivel 1 se estaría percibiendo sólo "hasta un 50 por ciento".

Lo que nosotros queremos es que la bonificación, en el nivel 1, sea matemáticamente, de 60 por ciento.

Si no hubiera sido por esta indicación, se pudo haber aprobado la letra a) con el texto de "hasta un 60 por ciento"; y nadie nos habría asegurado que la bonificación llegase a ese porcentaje, ya que, como habría que repartir entre los tres niveles, sería difícil que se diera esa posibilidad.

Lo que quiso la Comisión de Hacienda, en consecuencia, fue proteger a las personas que reciben una bonificación del nivel 1, a fin de que perciban un 60 por ciento del valor de sus consultas médicas.

De eso trata, señor Presidente, la disposición que hemos estado discutiendo.

He dicho.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Thayer.

El señor THAYER.- Señor Presidente, quiero solicitar que, de alguna manera, los Honorables colegas integrantes de las Comisiones de Hacienda y, especialmente, de Salud, nos aporten en la forma más desapasionada, concreta y técnica los elementos de juicio para decidir en un asunto extraordinariamente delicado.

Tengo la impresión de que éste es un problema en el que, como muchos de nuestra sociedad, no median cuestiones partidistas, ni se actúa como Gobierno o como Oposición. Se trata de una tarea en la cual estamos todos comprometidos y empeñados, de consecuencias trascendentales, donde el asunto se va a referir, no a la intención (que va a ser, ciertamente, común, compartida y óptima), sino a los efectos técnicos que, ellos sí, pueden ser -como corresponde decirlo según el diccionario- perversos, esto es, que vayan por un camino distinto de aquel al que se pretende apuntar.

Aquí, en materia de salud, como en otras áreas vinculadas a la seguridad social, estamos frente a un problema que me atrevería a llamar histórico. Y seré muy breve en hacer la acotación.

Diría que en el mundo en general se ha llegado a la apreciación de que no son buenas las soluciones de tipo centralizado, planificado y socialista en el orden propiamente económico; en el de seguridad social, no está demostrado que el asunto juegue en la misma forma. No se ha demostrado que siempre sea mejor la seguridad social administrada desde el Estado, ni que siempre sea peor la administrada por particulares. Es un punto que en el mundo entero está sometido a examen, y tenemos que mirar con mucho cuidado qué acontece en Chile.

Aplaudo y celebro los esfuerzos que se han realizado por llevar adelante experiencias de administración privada en áreas de seguridad social. Algunas han sido obviamente exitosas. Menciono dos: las mutuales de seguridad, en el área de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y las cajas de compensación, en cuanto a la asignación familiar y otros servicios sociales.

Sin embargo, otras están sometidas a un examen serio. Por ejemplo, estoy persuadido de que, así como podríamos estimar que, en general, el sistema de las administradoras de fondos de pensiones -fundado en una concepción que rompió la tradición de un mecanismo de reparto, estableciendo una previsión más individual- ha estado dando buenos resultados y que parece haber consenso en que, con ajustes o modificaciones, el cambio se justificó, no es igualmente clara la convicción social respecto de las ISAPRE. Estos organismos, indudablemente, proporcionan un tipo de servicio muy interesante; pero el grado de conciencia que existe tanto acerca de su vigencia y utilidad actual, como de sus requerimientos de reforma, no se mueve en un plano similar al de las administradoras de fondos de pensiones.

¿Qué cabe considerar en el ámbito en que se desenvuelve el problema que estamos discutiendo? Dos cosas muy simples. Todos concordamos en que es indispensable desarrollar la salud, procurando extenderla a toda la población de Chile, pero estamos conscientes de que, administrada privadamente -y, sobre todo, financiada privadamente-, no llega a las capas más bajas o más constreñidas de nuestra estructura social. Por lo tanto, tiene que existir una medicina social. Y en ésta, a su vez, hay que distinguir dos factores: el financiamiento y la administración.

El aporte del Estado para atender a esas capas sociales no siempre requiere que sean organismos estatales los que administren mejor las prestaciones. Puede haber servicios con financiamiento estatal que operan adecuadamente, a través de normas más descentralizadas o más autónomas, por medio de mecanismos de administración privada, como en los casos -que he mencionado- de las cajas de compensación o de las mutuales de seguridad de accidentes del trabajo.

Tocante al proyecto en debate -trataré de reducir mis observaciones, porque me interesa oír ciertas argumentaciones acerca del tema que nos ocupa-, no tengo bien clara la opción que enfrentamos.

En primer lugar, estoy absolutamente de acuerdo en que en materia de salud no es posible solucionar de una vez todos los problemas pendientes. Muchos de ellos no se van a resolver sino en una etapa superior de nuestro desarrollo económico. Porque si faltan recursos, lo demás son palabras, pues igualmente no podremos atenderlos como quisiéramos.

En segundo término, no creo que de la reducción de un aporte fiscal sea legítimo inferir un peor servicio. Porque el aporte fiscal puede disminuirse cuando funciona en forma adecuada un sistema privado que lo sustituya.

Reitero que en asuntos de salud no está probado ni el blanco ni el negro. Es un tema que debemos examinar con mucha atención.

En tercer lugar -y me parece entender el punto de vista del Honorable colega Ruiz-Esquide, cuyo dominio en este campo reconozco-, es evidente que estamos intentando abordar una cuestión inserta en un problema mayor que no se encuentra en discusión en este momento. Por consiguiente, es posible que una buena solución para ella sea refutable o controvertible desde una visión general. Eso es perfectamente explicable.

Sin embargo, me interesa aclarar lo siguiente, que, más que una afirmación, expongo como una consideración personal. Soy partidario de que en el sector más bajo de los tres niveles que comprenden el sistema que nos ocupa se establezca una bonificación no inferior al 60 por ciento. Es decir, que no sea "hasta", sino "de", como señalaba un señor Senador, porque ese nivel merece una atención especial. Incluso, sería preferible que ella fuera de 70 u 80 por ciento. Y como seguramente los recursos son limitados, un principio sano de discriminación sería determinar que ése fuera el porcentaje máximo en los niveles 2 y 3, y mínimo en el nivel 1.

Si eso llegare a votarse así, lo apoyaría, aun cuando pudiere implicar situaciones que requieran otra instancia, por relacionarse con un arreglo general del problema de la salud.

No obstante lo anterior -y con esto termino, señor Presidente-, me gustaría que, en lo posible, en lo que resta de este debate tomáramos conciencia de que existe una intención pareja y compartida en cuanto a la necesidad de resolver este asunto. La cuestión es que tengamos el acierto, la sabiduría, la prudencia de establecer una norma que produzca realmente los efectos que se persiguen, sin encandilarnos con declaraciones demasiado doctrinarias o generales, que sólo la experiencia demostrará si son factibles o no.

Repito que la aplicación de las normas de la economía social de mercado en la áreas de la seguridad social es un tema que, a mi juicio, todavía está sujeto a discusión en todo el mundo.

He dicho.

El señor DÍAZ.- Pido la palabra.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor DÍAZ.- Señor Presidente, ante la eventualidad de que no se me haya entendido bien, voy a repetir algunas cifras, que pueden servir como aporte para sacar deducciones.

Según los datos que tengo aquí, en el curso de sólo tres años, entre 1988 y 1990, el número de médicos inscritos en el nivel 1 de FONASA disminuyó de 12 por ciento a 9,7 por ciento, en 1989, y a 7,4 por ciento, en el año recién pasado; el del nivel 2, de 30,7 por ciento a 26,6 y a 22,3 por ciento, respectivamente, y el del nivel 3, como es natural, fue subiendo de 57,3 por ciento a 63,8 y a 70,3 por ciento.

O sea, no se trata de un problema reciente; la migración se ha venido produciendo desde hace tiempo.

Y es obvio. Si en un lado pagan un honorario de mil pesos, y en otro uno de mil 600, ¿dónde se inscribiría cualquiera de los señores Senadores, si ésa fuera la oferta?

Por lo tanto, no sacamos nada con aumentar de mil a mil 400 ó a mil 500 pesos el arancel del nivel 1, porque de todas maneras será más bajo que el del nivel 2, que ascenderá a mil 600 pesos.

Ahora, reitero los porcentajes, para que queden claros: en estos momentos, de los 11 mil 500 médicos de la modalidad de libre elección sólo el 7 por ciento está inscrito en el nivel 1, en tanto que el 23 por ciento se encuentra en el nivel 2 y el 70 por ciento, en el nivel 3.

Por otra parte, señor Presidente y Honorables colegas, quiero recordar que años atrás existía un sistema absolutamente distinto. Los médicos automáticamente estaban incorporados en los niveles 1, 2 ó 3, según el número de sus años de práctica. De ese modo, el recién egresado permanecía durante 10 años en el nivel 1; luego pasaba al nivel 2, y cuando llevaba 15 ó 20 años ejercicio de la profesión integraba el nivel 3, porque se le suponían mayor experiencia y conocimiento. Considero que era un sistema adecuado; pero se modificó.

Con relación al proyecto en debate, creo que todos ganan con la propuesta del Ejecutivo. Y ganan los médicos, porque aumenta el arancel en todos los niveles. No digo que esto resuelva definitivamente el problema de esos profesionales, cuyos ingresos -conforme a las cifras que mencioné denantes y que figuran en los documentos que tengo aquí- se han venido deteriorando desde hace mucho tiempo, ya que hubo años en que, pese a que el IPC fue de 20 por ciento, o más, no se concedió reajuste. En consecuencia, la merma fue enorme.

Cabe destacar que el arancel del nivel 1 sube de 800 a mil pesos; el del nivel 2, de mil 200 a mil 600 pesos, y el del nivel 3, de mil 600 a 2 mil 200 pesos. Lo interesante es que esto no significa mayor costo para el usuario. Es decir,

se benefician las dos partes involucradas: los médicos, porque los aranceles aumentan en 25, 33,3 y 37,5 por ciento, respectivamente, y los afiliados al sistema, porque ese incremento lo financia | el Fondo Nacional de Salud.

Me parece que el Honorable señor Lavandero lo expresó claramente: aquí ganan todos.

Es indiscutible que esto no soluciona el problema de la atención de salud en Chile, que es un mal crónico. ¡Que la salud está "mal de salud", lo sabemos todos! Pero habrá que buscar otra fórmula para remediarla.

La ley en proyecto es -y perdonen la expresión los Honorables colegas, pero los dos médicos que estamos presentes trabajamos en la UCI de establecimientos hospitalarios- como llevar al paciente FONASA a la Unidad de Cuidados Intensivos, para salvarlo de una emergencia. Eso es, en buenas cuentas. Porque los médicos han estado renunciando al sistema por falta de incentivos -así aconteció, específicamente, en La Serena, donde se planteó el caso de un porcentaje muy alto de colegas-, en una migración que había asumido la forma de una escalada.

Con la sola señal constituida por la iniciativa en estudio, más las razones que se esgrimieron respecto de esta materia, se logró convencer al Colegio Médico de la motivación sería de aquélla y de que el problema tendría realmente una solución, si bien a largo plazo, por ser imposible resolverlo de inmediato.

El análisis que hizo mi Honorable colega y camarada Ruiz-Esquide fue muy preciso y claro. La cuestión podría sintetizarse en un hecho -sin perjuicio de que en algunas partes la atención de salud es muy buena-mientras en un hospital cualquiera un parto cuesta 15 mil pesos, hay clínicas en que su valor es de 500 mil pesos o de un millón de pesos. Sin embargo, el producto es exactamente igual. Y el niño que nace en la primera situación a veces es tanto o más valioso que el otro.

He dicho.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Jarpa.

El señor JARPA.- Señor Presidente, este debate ha sido muy interesante, porque el tema a que se refiere es de primera importancia para el desarrollo social en Chile y la solución de un problema que se ha venido arrastrando desde hace muchos años.

El Honorable señor Lavandera ha dicho -con mucha razón- que lo indispensable es establecer un financiamiento adecuado para el nivel 1 de las prestaciones de FONASA, porque a éste tiene acceso la gente más modesta, de menores recursos. Por lo tanto, los fondos que aporta el Estado debieran estar especialmente focalizados en esa dirección.

Sin embargo, señor Presidente, del texto del proyecto no se deduce esta intención de ampliar, fortalecer, mejorar, estimular, la concurrencia de los médicos a prestar servicios en el nivel 1. Porque con la aplicación de esta alza porcentual nos encontramos con que los niveles más caros aumentan sus ingresos y los más bajos los disminuyen, también porcentualmente, en comparación al incremento que se pretende entregar mediante esta iniciativa. Con los antecedentes que ha proporcionado el Honorable señor Díaz respecto al poco interés que tienen actualmente los médicos -al igual que en años anteriores- por participar en el nivel 1, ante los ingresos más bajos que percibirían, este proyecto, en lugar de resolver esa situación, la hace más diferenciada con la de los niveles más altos.

Estoy de acuerdo con lo planteado en esta Sala por el Senador señor Lavandero en el sentido de que debemos preocuparnos especialmente de que el sector más modesto de la población obtenga las prestaciones de salud que necesita, para lo cual requiere un acceso mucho más fácil y amplio al nivel 1. Por lo tanto, señor Presidente, a mi juicio sería conveniente que nos pusiéramos de acuerdo para ver cuál es la mejor forma de alcanzar ese propósito. Y en ese sentido pienso que correspondería pedir segunda discusión, a fin de que en los días que restan para la próxima sesión lleguemos a una fórmula sobre el particular.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Senador, ¿me podría conceder una interrupción?

El señor JARPA.- Con mucho gusto, Su Señoría, con la venia de la Mesa.

El señor GAZMURI.- Pido la palabra, señor Presidente.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Ruiz-Esquide.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- En mi intervención señalé que el tema es complejo y que comprende muchos aspectos opinables. Pero sólo quisiera hacer una aclaración, para precisar lo que deseamos corregir.

¿Cuál es el problema que presenta la atención de los médicos en los niveles 1, 2 y 3? Que por lo que reciben en este marco de la libre elección -en circunstancias de que existe, además, la demanda de parte de algunos sectores por atenderse en las ISAPRE y en instituciones privadas- ni siquiera se interesan por inscribirse en el tercer nivel. Por ello, se han tratado de corregir, en el curso del tiempo, las entradas que percibe cada uno, al igual que las de las clínicas y el valor de los exámenes. En esta Sala se han dado cifras acerca del deterioro sufrido en ese ámbito, de manera que no insistiré al respecto.

Cuando se habla de que debe cambiarse el monto en el nivel 1, se está proponiendo que el Estado otorgue un mayor financiamiento al beneficiario,

lo cual no significa que el médico recibirá más dinero. Por lo mismo, no se inscribirá en dicho nivel.

Hay una suerte de equidad mayor en los planteamientos formulados por los Senadores señores Jarpa y Prat, la cual comparto. Sin embargo, se puede producir una paradoja muy especial. Porque al tratar de beneficiar a un sector -como sucede al entregar un mayor subsidio al nivel 1, de modo que la persona, en lugar de 400 pesos, pague 300, por ejemplo-, el dinero que se destine a ello se restaría de los recursos que podrían reajustar el arancel de los niveles 1, 2 y 3, lo que podría inducir a dejar de atender a través del FONASA, trátase de médicos, de clínicas o de lo que fuere. Por lo tanto, ¿qué ocurriría? La propia intención de mejorar algo redundaría en un efecto negativo. Y lo que en definitiva necesitamos es que el FONASA sea una opción para la gente.

Si procedemos conforme a los planteamientos de Sus Señorías -como dije, es algo que comparto en teoría-, resultará lo contrario: se dispondrá de menores recursos para concretar el propósito de financiar en mejor forma otras atenciones. Y más vale contar con algunos médicos en los niveles 2 ó 3 que provocar con ese mecanismo el retiro de profesionales, lo cual significaría que el hombre común, en una población pequeña, quedaría prácticamente sin nada, especialmente en lo referente a las consultas.

He dicho.

El señor JARPA.- Recupero el uso de la palabra, señor Presidente, con su venia.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Sí, Su Señoría.

El señor JARPA.- Es muy interesante lo manifestado por el Honorable señor Ruiz-Esquide. Pero pienso que hay algunas fórmulas para que la gente atendida en el nivel 1 reciba un porcentaje mayor que las personas en los niveles 2 ó 3, a fin de que los profesionales correspondientes al primero equiparen sus ingresos con los inscritos en los otros. Es algo muy fácil de establecer. Tal como está la ley, sin embargo, no contempla dicho estímulo para esos médicos, a los cuales recurre precisamente el sector de escasos recursos. Por el contrario: ellos reciben menos ingresos, lo cual resulta un tanto absurdo, porque a nadie le convendrá, entonces, atender a la gente más pobre.

Por lo tanto, en este punto es donde tiene que haber una compensación con los fondos que está aportando el Gobierno, razón por la cual propongo que busquemos una fórmula para ello, con el objeto de no provocar una mayor desigualdad. Ya existen desigualdades enormes en esta materia, como lo ha señalado el Honorable señor Ruiz-Esquide, pero no contribuyamos a ellas estableciendo porcentajes que van a ir diferenciando los ingresos de los médicos hasta el extremo de hacer desaparecer la atención para la gente más modesta.

El Senador señor Prat me está solicitando una interrupción.

El señor GAZMURI.- Pido la palabra, señor Presidente.

El señor URENDA (Vicepresidente).- El Honorable señor Prat está inscrito para intervenir después del Honorable señor Gazmuri, de modo que procedería la interrupción si quisiera complementar la idea del Senador señor Jarpa.

El señor PRAT.- Hablaré después, señor Presidente.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Hago presente a la Sala que el plazo para despachar este proyecto vence mañana. En consecuencia, no se puede pedir que vuelva a Comisión, como tampoco segunda discusión, salvo acuerdo con el Ejecutivo. Simplemente, tenemos que resolver hoy día sobre el particular, y ojalá que pudiera convenirse lo necesario en forma inmediata, en esta sesión. De lo contrario, nos encontraremos con un serio problema reglamentario.

Tiene la palabra el Honorable señor Gazmuri.

El señor GAZMURI.- Señor Presidente, no quisiera alargar innecesariamente el debate. Entiendo que el problema es muy complejo. Sólo quiero decir que comparto lo fundamental de las afirmaciones del Senador señor Ruiz-Esquide, quien a mi juicio, ha hecho una brillante exposición sobre el estado general de la situación de la salud en nuestro país.

Respecto del caso que nos ocupa, pienso que es útil no confundir las cosas, como me parece que ha sucedido en esta última parte. Lo que estamos discutiendo no es el valor de la consulta médica en los tres niveles -eso debe quedar en claro-, sino la manera de aplicar la bonificación del FONASA. En mi opinión éste es un punto central.

El señor LAVANDERO.- Exactamente.

El señor GAZMURI.- Considerando los problemas reales que existen, al discriminar respecto de la bonificación no aumentaremos el valor de la consulta. No estamos discutiendo el arancel, el cual se fijaría en mil, mil 800 y 2 mil 200 pesos para los niveles 1, 2 y 3, respectivamente. Por lo tanto, el hecho de sobreumentar la bonificación para el nivel 1 no significaría más médicos interesados, lo cual depende, en cambio, del valor del arancel. De modo que toda la argumentación en el sentido de que por la vía de la bonificación se estarían desincentivando la oferta para la atención en dicho nivel no se da en la realidad.

Ese es un elemento que me parece indispensable tener en cuenta.

También podría originarse un debate -de algún modo, lo ha planteado el Senador señor Prat- en cuanto a si es o no es conveniente revisar el monto de los aranceles en cada nivel. Pero eso constituye materia de otro proyecto, respecto del cual no tenemos iniciativa, aparte que ellos no son fijados por

ley. Esa es otra historia, sin perjuicio de que asimismo podría analizarse si los aranceles son los que corresponden y si efectivamente el nivel 1 es muy bajo, de modo que en lugar de mil pesos deberían ser mil 500, a fin de que se inscribieran más médicos o instituciones.

Reitero que la cuestión de que se trata se refiere a la bonificación, por lo cual debemos tener claro los relacionado con los estímulos.

Y quisiera dar un solo ejemplo numérico. En caso de aprobarse el proyecto como está, el usuario en el nivel 1, por una consulta de mil pesos, es bonificado en 600. En la actualidad, paga 500 pesos.

El señor LAVANDERO.- Hasta 500.

El señor GAZMURI.- Hoy día paga el 50 por ciento, en tanto que con la iniciativa en estudio, que bonifica el 60 por ciento, pagaría el 40. O sea, disminuiría la parte correspondiente al usuario en el nivel 1, lo cual incentivaría a quienes lo integran.

Ahora bien, ¿qué pasaría con el nivel 2, fijado en mil 800 pesos? En estos momentos el usuario debe pagar 800 pesos, lo que conforme a esta iniciativa subiría a 900. Al resultarle más caro, no contará con un incentivo particular para atenderse en dicho nivel.

Toda la argumentación que se ha expuesto no se concilia, entonces, con los números. Y éste es un elemento fundamental que los señores Senadores deben tener presente cuando votemos esta materia específica, que no abarca todo el sistema, sino que sólo se refiere a la bonificación. Me parece que ésta es razonable -constituye un porcentaje parejo, pero no son montos equivalentes- y estimula, desde el punto de vista de los usuarios, la utilización del nivel 1, que es el más bajo.

Cabe considerar que en esta ocasión, en efecto, estamos legislando en favor de los usuarios, no de los médicos, en la medida en que a comienzos de año ya hubo un incremento en los aranceles. Y si se trata de discutir nuevamente el tema, al menos el Senador que habla está completamente abierto a hacerlo, ya que tal vez se requeriría el establecimiento de otros niveles. Pero ahora -insisto- sólo se trata de votar la modalidad de la bonificación.

Finalmente, hago un llamado a mis Honorables colegas para que nos pronunciemos favorablemente acerca de este proyecto, cual -como se ha dicho en esta Sala- no resuelve todos los problemas, pero mejora razonablemente la actual situación de todos los usuarios y, monetariamente, en especial la de los correspondientes al nivel 1. Esto también se extiende, en alguna medida, a los del nivel 3. No es tan claro, en consecuencia, el carácter regresivo.

He dicho.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Prat.

El señor PRAT.- Señor Presidente, deseo precisar algunos aspectos.

En primer lugar, nosotros propusimos una fórmula -por esta razón, el Senador que habla se abstuvo respecto de la idea de legislar, pues estaba llano a que el articulado fuera perfeccionado a través de la discusión en la Comisión- en el sentido de que por la vía de mejorar el arancel del nivel 1 y elevar la bonificación a un 70 por ciento, con relación al anterior, se solucionara el problema en términos de mantener los aranceles correspondientes a los niveles 2 y 3 fijados por el Gobierno y lo que hoy día paga el usuario. Es decir, se soluciona el problema con la fórmula de preservar el sentido de focalización y generar el incentivo para que existan médicos y prestatarios de salud que atiendan en el nivel 1.

Sin embargo, el proyecto, tal como está planteado, asfixia al nivel 1 y, prácticamente lo elimina. Y esto, aparte de los médicos que reciben bonos de ese tipo -actualmente alcanzan a sólo 7 por ciento-, sucederá también con las instituciones que prestan servicios mediante exámenes de laboratorio, días-camas o consultas médicas -hoy día, 434 están en el nivel 1; 320 en el 2, y 522 en el 3-, las cuales, atendida la estructura de la iniciativa, quedarán transferidas sólo al nivel 3.

El Senador señor Gazmuri señaló que se favorece a los usuarios del nivel 1. No: estaríamos dejándolos sin instituciones dispuestas a atenderlos. Y, en ese sentido, se les perjudica.

Por ese motivo, considero necesario que el Gobierno reanalice el proyecto en debate.

Podrá decirse que la iniciativa está regularizando una situación irregular. En efecto, hay una solución. Pero al mismo tiempo provoca muchas otras dificultades, a las que he hecho referencia. Quienes se atienden en el nivel 1 quedarán a muy corto plazo sin médicos y sin instituciones. Se está generando un incentivo para presionar sobre el monto del arancel del nivel 3, pues quienes lo hacen saben que pagará el sistema institucional; aunque suba el arancel, como la bonificación es porcentaje de él, el usuario no será tan afectado. Y finalmente, como, según la redacción del proyecto, sus disposiciones se aplicarían, no sólo a las consultas médicas, sino también a las prestaciones de los laboratorios y a las demás atenciones de salud, que son muy importantes, ello generaría una presión de costo que iría en desmedro del sistema institucional, que en este momento presenta un grave déficit, el cual ha significado la paralización de los funcionarios de la salud ayer y hoy, que (entiendo) es lo que ha impedido al señor Ministro concurrir a esta sesión.

Al pretender con esta iniciativa solucionar un problema, estamos generando dificultades de mayor envergadura. Y, por eso, llamo al Honorable Senado a evaluar sus consecuencias.

Comprendo que ésta es una discusión muy tediosa, por tratarse de asuntos técnicos. Pero resulta que, al final, el progreso de la economía y el desarrollo del aspecto humano del país dependen de pequeñas cosas, muchas de las cuales son materias de ley.

Ahora, estamos ante una situación de alarma pública que resulta conveniente mencionar en el Senado. La tasa de desocupación ha aumentado de manera importante, no en forma estacional, sino comparando un mes de este año con el mismo del anterior. Y, no habiendo ninguna crisis internacional, ni de precios, ni de materias primas que incidan en esa situación, existe sin duda un problema de política.

Ante ello, en nuestra calidad de legisladores, debemos determinar cómo hemos contribuido al problema de que dan cuenta las cifras o si no nos cabe responsabilidad alguna.

Con este tipo de proyectos, que -según se dice- solucionan pequeños inconvenientes, estamos generando incentivos -no quiero utilizar la palabra "perversos"- inadecuados que, en definitiva, provocan déficit y presiones y desfocalizan. Y como en Chile se vive una grave situación de pobreza, todo lo que sea desfocalizar resulta negativo, pues se priva de recursos a quienes más los necesitan.

El Senador señor Ruiz-Esquide hizo una larga e interesante exposición sobre el desarrollo de la salud en Chile, con algunas precisiones respecto de su manera -entiendo que también de su bancada- de ver las cosas, lo que, a mi juicio, esclarece mucho la discusión acerca de la materia.

Su Señoría se refirió a la realidad existente en 1973. Me parece que habría sido bueno hacer mención de un informe evacuado en ese tiempo por la Cámara de Diputados respecto del estado de la salud en Chile, donde se sostenía como conclusión final que era imposible soportar la situación por más tiempo.

Por lo tanto, creo que en el análisis del señor Senador hasta ese año se omitió una apreciación necesaria en el sentido de expresar que, así como el desarrollo social del país fue acrecentándose, las demandas sociales también lo hicieron, pero por sobre la capacidad del sistema para satisfacerlas, porque éste carecía del dinamismo suficiente para atender las demandas sociales que son crecientes y que en el caso de la salud siempre lo son, porque, así como desaparece una enfermedad, en la estadística aparece otra que generalmente resulta más onerosa.

Respecto del gasto en salud, si bien el tema da para una sesión completa, estimo que las apreciaciones formuladas aquí no pueden quedar sin una respuesta, aunque sea breve.

El Honorable señor Ruiz-Esquide señaló que el gasto per cápita del Estado en salud ha disminuido. Eso es efectivo. Pero el gasto de los habitantes no ha bajado, ni tampoco el de la sociedad chilena en términos de producto geográfico bruto. Lo que ocurre es que parte de lo que antes gastaba el Estado en salud ahora lo gastan las personas. Y eso es lo deseable: que la gente administre sus recursos y los canalice en sus necesidades.

En consecuencia, que el Estado gaste menos y la sociedad en su conjunto, más, es lo deseable. Quiere decir que estamos transfiriendo atribuciones a los individuos, en desmedro de aquél. Eso es lo que hoy están proponiendo en la Unión Soviética.

Se dice que los sistemas de salud eran solidarios. Sin embargo, lo eran en los títulos, pero no en la práctica, porque es sabido, por una parte, que mucha gente estaba desatendida en aquella área, y por otra, que algunos contribuían en un fondo supuestamente solidario con una pequeña parte. Porque, tratándose de fondos solidarios, el que tiene más siempre procura ocultar sus verdaderos recursos y su real capacidad de aportar. Entonces, las personas de mayores ingresos iban a recoger los beneficios del sistema solidario, pero no concurrían a financiarlo en la misma proporción. Esa es la causa de los grandes déficit que se generaban.

Y para qué mencionar el caso del sistema de pensiones, donde había cajas de primera, de segunda y de tercera, cada una de las cuales pretendía ser solidaria consigo misma. Eso es de público conocimiento.

Por lo tanto, debemos aspirar -y a eso se ha llegado- a que la sociedad en conjunto sea solidaria mediante un sistema de impuestos con esa característica, donde cada subsistema sea eficiente y dinámico y esté capacitado para atender las demandas sociales, que siempre son crecientes.

En suma, decir que nuestra sociedad es menos solidaria porque el sistema de pensiones se basa ahora en el ahorro personal o porque el de salud se ha privatizado en parte, no corresponde a la realidad. La sociedad es solidaria a través del sistema general de impuestos, y cada método de solución a los problemas sociales debe buscar la eficacia. Porque la solidaridad se expresa en el modo de recoger y gastar los ingresos públicos. Y es en este punto donde interviene la focalización.

Ha dicho el Honorable señor Ruiz-Esquide que el sistema de subsidio maternal es regresivo. Ciertamente, es muy regresivo. Y por eso me he adelantado a decir a Su Señoría que estamos dispuestos a revisarlo.

También deseamos revisar la forma como se gastan los recursos que el Estado provee para atender la educación, pues vemos que no están siendo bien focalizados: se están aplicando a lo que es más regresivo, la educación

superior, desatendiéndose a la educación primaria, secundaria y técnico-profesional, que es a donde deberían dirigirse.

En razón de lo anterior, creo que con relación a "solidaridad" y "focalización" hay que clarificar muchos términos.

Ha señalado además el Honorable señor Ruiz-Esquide que las ISAPRE adolecen de grandes vicios: de faltas de equidad y de solidaridad. Sin embargo, esas instituciones, mes a mes, están acogiendo un promedio de 30 mil nuevos afiliados. Por tanto, creo que hay una tendencia de la voluntad ciudadana que el señor Senador debiera auscultar, a fin de descubrir por qué puede estar produciéndose algo que, de acuerdo a las cifras que se señalan, sería tan negativo.

Señor Presidente, quisiera terminar diciendo que este proyecto pretende solucionar un problema, pero, evidentemente, crea otros, como lo han reconocido incluso los propios señores Senadores que lo promueven. Y he sido tan enfático en oponerme a él -específicamente a la letra b) de su artículo 1°- por lo fundamentales que son, a mi juicio, el sistema financiero del Estado y el de los incentivos, y por mi convencimiento de que las consecuencias de pequeñas leyes desorientadas o con una orientación equivocada, en definitiva, van dañando el sistema general.

El señor GAZMURI.- Pido la palabra, señor Presidente.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Antes la había solicitado la Honorable señora Soto.

Hago presente a Sus Señorías que el debate se está prolongando más de lo adecuado y que tenemos otras materias en tabla. Habitualmente no aplicamos la norma del Reglamento que impide a los señores Senadores hablar más de dos veces sobre la misma materia. Y ahora no corresponde analizar el problema general de la salud, sino una situación específica, que incide en una sola norma legal.

En consecuencia, después de la próxima intervención, quizá sería conveniente precisar el punto en debate, a fin de que se clarifiquen las alternativas y se llegue a un pronunciamiento; ello, sin perjuicio de que en otra oportunidad se analicen más profundamente los problemas de la salud. En caso contrario, no podremos tratar los demás asuntos que están en tabla, algunos de los cuales, debido a su urgencia, necesariamente deben despacharse hoy.

Tiene la palabra la Honorable señora Soto.

La señora SOTO.- Señor Presidente, es una lástima que no esté aquí el señor Ministro de Salud, porque en el proyecto hay envueltas muchas cuestiones técnicas que a lo mejor se habrían despejado con facilidad si él hubiese podido asistir.

Sin embargo, creo que hay consenso entre los Parlamentarios en cuanto a que la salud se halla en crisis y a que es necesario abocarse al tema en su globalidad.

Una de las cuestiones que han estado siempre en el tapete es que, del 7 por ciento que cotizan los usuarios del FONASA, solamente 3 por ciento va en beneficio de ellos, y 4 por ciento, al sistema general, como se ha sostenido acá. Es decir, los menos pobres están subsidiando a los más pobres de este país, pero también a los más ricos.

Entonces, me parece que aquí el enfermo está grave y es necesario recurrir a una cirugía mayor.

Pero, en vista de que existe tan buena disposición en la Sala, quiero proponer la siguiente transacción: discutir el proyecto de ley en este momento y posteriormente llegar a acuerdos respecto del problema de la salud en su totalidad.

Nada más, señor Presidente.

El señor GAZMURI.- Pido la palabra, señor Presidente.

El señor URENDA (Vicepresidente).- ¿Desea formular una observación puntual, señor Senador?

El señor GAZMURI.- Lo es, señor Presidente.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Porque si Sus Señorías continúan interviniendo más de dos veces, no podremos terminar este debate.

El señor GAZMURI.- Aquí se ha sostenido que el proyecto en discusión desincentiva el nivel 1. Y no es así, porque, desde el punto de vista del incentivo para los médicos, éste se mantiene en la misma forma como se halla hoy. Incluso, podría aducirse que se lo incentiva, considerando la mayor demanda de los usuarios del nivel 1, los cuales serán bonificados en grado superior al actual.

En consecuencia, el argumento de que la iniciativa en debate atenta contra la existencia del nivel 1 no tiene justificación, porque, desde el punto de vista del arancel, si se aprueba el proyecto -como espero que suceda-, quedará tal como está en estos momentos.

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

El señor URENDA (Vicepresidente).- Señor Senador...

El señor DÍAZ.- Reconozco, señor Presidente, que es largo el debate. Pero recogí con sumo interés las observaciones de los señores Senadores de Oposición.

Me parece que antes existía un sistema muy justo, sobre el cual conversaba denantes con el Honorable señor Thayer. Y podría aplicarse en lo futuro. O

sea, a fin de no deteriorar la atención en el nivel 1, podría recurrirse a los médicos recién egresados, hasta ciertos años, y en forma obligatoria.

El procedimiento, como han sostenido algunos señores Senadores, atentaría contra la libertad...

La señora FELIÚ.- Contra las especializaciones.

El señor DÍAZ.- Contra las especializaciones.

Como decía, podría estudiarse la posibilidad de volver al sistema anterior. Es decir, médicos recién egresados, hasta 10 años, nivel 1 -salvo las especializaciones, por supuesto-, y así sucesivamente.

Me parece que es una materia digna de discutirse. Pero no es el momento, porque el plazo constitucional vence mañana y debemos definir ahora la situación que estamos debatiendo.

El señor PALZA.- Votemos, señor Presidente.

El señor PACHECO.- Votemos.

El señor LAVANDERO.- Señor Presidente, intervendré en forma muy breve, a fin de precisar algunos puntos. Y para ello es necesario dar una pequeña información.

Aquí hay dos cosas claras: una es el arancel, y la otra, la bonificación. Lo que se está discutiendo ahora es el aumento de esta última y la fijación de ella en el nivel 1.

En lo que respecta al arancel, el señor Ministro anunció que se enviará un proyecto para modificarlo.

Por tanto, aquí estamos discutiendo qué es primero: si el huevo o la gallina. Y la verdad es que, de todas maneras, deberemos pronunciarnos sobre lo relativo a las bonificaciones, que es lo que beneficia a los usuarios.

En consecuencia, las inquietudes manifestadas por los demás señores Senadores serán disipadas cuando llegue la iniciativa referente a los aranceles, que incentivará a, los médicos para inscribirse en los niveles 1, 2 ó 3.

El señor PRAT.- Eso no es materia de ley.

La señora FELIÚ.- No es materia de ley, señor Senador.

El señor LAVANDERO.- El señor Ministro señaló que se estaba estudiando la modificación pertinente, y agregó que para ello se enviaría un proyecto de ley.

Por lo tanto, debemos decidir si otorgamos una mayor bonificación, específica y definida, al nivel 1 -y también al 2 y al 3-, o rechazamos la

indicación y dejamos la bonificación en la forma como está; hasta 50 por ciento.

El señor PACHECO.- Votemos, señor Presidente.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Tenemos dos informes: el de la Comisión de Salud y el de la de Hacienda. Y sería conveniente -me parece que no se ha hecho; quizá la ausencia del señor Ministro nos ha perjudicado en este sentido- establecer las diferencias existentes entre ambos.

Aunque con distinta redacción, hay acuerdo entre ellos en lo relativo a aumentar la bonificación de las consultas médicas a 60 por ciento.

El informe de la Comisión de Salud se atiene al texto de la ley actual, limitándose a sustituir el guarismo "50%" por "60%".

Al respecto, quiero recordar que la norma vigente dice lo siguiente: "La diferencia será bonificada por el Fondo Nacional de Salud, pero en ningún caso esa bonificación será superior al 50% de los señalados en el arancel. Sin embargo, la atención del parto será bonificada con un 75%".

Por su parte, la Comisión de Hacienda mantiene prácticamente igual la primera parte -variando el porcentaje-, hasta la palabra "arancel". Pero reemplazó la última por la siguiente: "Sin embargo, las consultas médicas serán bonificadas con un 60% y la atención del parto será bonificada con un 75%".

La Mesa no se explica la razón que motivó sustituir la última oración, que a su juicio podría ser redundante.

Si el señor Presidente de la Comisión de Hacienda nos informara al respecto, creo que a los señores Senadores les sería más fácil emitir su pronunciamiento.

El señor LAVANDERO.- Señor Presidente, señalé que había tres situaciones. La consignada en el artículo 13 de la ley actual, que establece que la bonificación no será superior a 50 por ciento.

¿Qué planteó en este sentido el Gobierno? Propuso aumentar la bonificación hasta en 60 por ciento en cada uno de los niveles.

¿Cuál fue el predicamento de la Comisión de Hacienda? Que en todas las prestaciones del nivel 1 aquella fuera de 60 por ciento, y no de "hasta" 60 por ciento, porque en esta circunstancia se podría rebajar.

Entonces, ¿que nos aceptó el Ejecutivo? Que en las consultas médicas del nivel 1 la bonificación sería de 60 por ciento. Y esa indicación del Gobierno se aprobó. Por lo demás, nosotros no podíamos efectuar la enmienda a nuestro arbitrio. Cabe consignar que, si hubiésemos elevado en ese porcentaje todas las prestaciones del nivel 1, el costo -lo dice el informe- habría aumentado en mil millones de pesos. El Ejecutivo se negó a que las prestaciones que no fueran consultas médicas tuvieran una bonificación de 60 por ciento. Por

tanto, todo lo del nivel 1 que no sea consulta queda, al igual que lo de los niveles 2 y 3, bonificado hasta en 60 por ciento. Y nosotros quisimos garantizar que, en el nivel 1, los usuarios de consultas médicas lo fueran en 60 por ciento.

Tal es el significado de la proposición. O sea, deberíamos aprobar, por ser más favorable al usuario, la indicación propuesta por el Gobierno en la Comisión de Hacienda.

Nada más, señor Presidente.

El señor URENDA (Vicepresidente).- De las palabras del Honorable señor Lavandero se desprende que la diferencia de la frase final sugerida por la Comisión de Hacienda tiene por objeto establecer que la bonificación de la consulta médica del nivel 1 será precisamente de 60 por ciento. Sin embargo, debo advertir que aquí no se hace referencia a ningún nivel, sino que sólo se alude a "las consultas médicas".

El señor GAZMURI.- De los tres niveles.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Es lo que dice el texto propuesto por la Comisión de Hacienda.

El señor GAZMURI.- Exactamente.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Tiene la palabra la Honorable señora Feliú.

La señora FELIÚ.- Contrariamente a lo que plantea el señor Presidente de la Comisión de Hacienda, el texto propuesto por ese organismo da carácter imperativo a la bonificación de 60 por ciento para las consultas médicas de todos los niveles, y no sólo para las del 1.

El señor GAZMURI.- Efectivamente.

La señora FELIÚ.- O sea, lo que se privilegia es un tipo de atención, pero no un tipo de nivel.

El señor GAZMURI.- Señor Presidente, la situación es tal como la señala la Honorable señora Feliú: 60 por ciento de bonificación para las consultas médicas de los tres niveles.

La diferencia se produjo -hago la aclaración- porque en la Comisión de Hacienda pretendíamos que dicho porcentaje quedara fijo en la ley para todas las prestaciones del nivel 1 y la indicación que llegó del Ejecutivo no estaba redactada en este sentido.

Por lo tanto, se establece respecto de las consultas médicas un 60 por ciento parejo para los tres niveles. Y esto es lo que debemos votar.

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

El señor ZALDÍVAR.- ¡Centre el debate, señor Presidente!

El señor URENDA (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Cantuarias.

El señor CANTUARIAS.- Gracias, señor Presidente.

Creo que el debate se ha extendido en demasía. Tenía el propósito de referirme a conceptos emitidos por algunos señores Senadores acerca de una visión general de los problemas de la salud. Sin embargo, en honor al tiempo, quiero abreviar mi intervención...

El señor GAZMURI.- ¡La puede ahorrar, señor Senador, y nos ilustra en otra oportunidad....'

El señor CANTUARIAS.- Sin duda, Honorable colega, voy a ahorrarla, pese a que el espíritu de colaboración a la brevedad de nuestros debates no se exhibe en forma generalizada.

Señor Presidente, deseo reparar en un detalle que me parece que en otras oportunidades ha sido motivo de nuestra preocupación. Y es el hecho de que, ante una sugerencia de la Comisión de Hacienda al proyecto en discusión, aparentemente el informe de la Comisión de Salud no reviste valor alguno. Y nuevamente nos vemos enfrentados a la circunstancia de que la labor de la Comisión especializada, tras la cual hay análisis, captación de opiniones, reuniones con las personas involucradas, audiencias a las autoridades, etcétera, se pierde porque el trámite -de alcance bastante restringido, a mi juicio- del financiamiento se transforma, en el fondo, en la parte sustantiva del estudio del proyecto.

Destaco, entonces, que una vez más la Comisión de Hacienda aparece como la gestora de la iniciativa, como el organismo en torno del cual se desarrolla el debate, dejando la impresión de que el trabajo realizado por la Comisión especializada (en este caso, la de Salud) ha sido estéril.

Como tal situación se ha dado ya frente a otros proyectos y respecto de otras Comisiones, quiero reiterar que nos encontramos tratando una materia propia de un Ministerio y de una Comisión, y que, en sus disposiciones más importantes, ella ha sido alterada por la Comisión de Hacienda.

Tal tema ha motivado la preocupación, no sólo de la Sala, sino de todos los Comités. Creo que debemos hacer esfuerzos tendientes a dar sentido a la labor de las Comisiones y de evitar que éstas se transformen en antesala de un trabajo posterior y definitivo -porque sobre él nos pronunciamos- que se efectúa en la Comisión de Hacienda bajo el subterfugio o la muy débil disculpa de que hay involucrados aspectos de financiamiento.

He llamado la atención sobre este hecho porque, como dije, ha sido motivo de preocupación anteriormente, y porque ahora, en lo concerniente al proyecto

que nos ocupa, es al parecer el punto sustantivo sobre el que emitirá pronunciamiento el Senado.

He dicho.

El señor ZALDÍVAR.- ¡Por qué no centra el debate, señor Presidente!

El señor PACHECO.- ¡Votemos, señor Presidente!

El señor URENDA (Vicepresidente).- Señores Senadores, nos encontramos con dos informes, cuyas diferencias son las que se acaban de señalar, en el sentido de que el de la Comisión de Hacienda, contrariamente al de la de Salud, da carácter imperativo a la bonificación de 60 por ciento para todas las consultas médicas.

Otra diferencia radica en que la Comisión de Hacienda incorpora una letra b) donde se establece que las bonificaciones serán a base de un porcentaje.

Me parece conveniente imponernos de tales antecedentes, para precisar nuestra votación. Porque podríamos votar el informe de la Comisión de Salud. Pero existen estas dos diferencias. Creo que es más concreto. Porque con relación a la idea de legislar estamos todos de acuerdo.

Si votamos concretamente una u otra modificación podría haber, incluso, coincidencia...

El señor PAPI.- Señor Presidente, si aprobamos el informe de la Comisión de Hacienda, quedaría rechazado el de Salud.

Entonces, podríamos pronunciarlos primero sobre el de Hacienda.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- ¿Me permite, señor Presidente? Quiero formular una proposición.

El señor PACHECO.- ¡Hay que votar el informe de la Comisión de Hacienda!

El señor URENDA (Vicepresidente).- Pero podría suceder que haya señores Senadores que estén de acuerdo parcialmente en el primer punto con el informe evacuado por la Comisión de Hacienda, y en el segundo, con el de Salud.

El señor GAZMURI.- ¡Están muy vinculados, señor Presidente!

El señor URENDA (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Gazmuri.

El señor GAZMURI.- Señor Presidente, tengo la impresión de que las dos cuestiones están estrictamente vinculadas.

Por una parte, la Comisión de Hacienda fija un porcentaje, que es el que ya discutimos; y, por otra, la de Salud establece como monto una bonificación igualitaria para los tres niveles.

En consecuencia, son dos aspectos de la discusión; se vota uno ligado al otro. Y, en ese sentido, lo que corresponde es pronunciarse sobre lo propuesto por la Comisión de Hacienda.

El señor DÍEZ.- Señor Presidente, ¿cuál es la Comisión técnica en este caso?

El señor URENDA (Vicepresidente).- La de Salud, señor Senador.

El señor DÍEZ.- Entonces, hay que votar el informe de la Comisión de Salud, y con relación al de Hacienda, el artículo referido al financiamiento. En lo demás no hay indicación.

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

El señor URENDA (Vicepresidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor DÍAZ.- Lo que sucede, señor Presidente, es que nosotros tratamos el tema en la Comisión de Salud; posteriormente, se analizó en la de Hacienda, donde, a iniciativa del Ejecutivo -estaba presente el Ministro- y con nuestra anuencia, se aceptaron estas indicaciones.

Por lo tanto, el último informe es el de la Comisión de Hacienda. Nosotros no tenemos ningún inconveniente para destecnificarnos, si es necesario.

El señor DÍEZ.- Señor Presidente, ¿me permite?

El señor URENDA (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Díez.

El señor DÍEZ.- Señor Presidente, no quiero causar problemas, pero la verdad es que el Senado tiene Comisiones técnicas, que estudian proyectos de su competencia, elaboran los informes respectivos y los presentan a la Sala para su aprobación o rechazo.

Ahora, la Comisión de Hacienda debe ser Oída en cuanto al financiamiento de una iniciativa; y la Sala resuelve acerca de las modificaciones que en esa materia introduzca. Pero no podemos crear una especie de Comisión "revisora" de lo obrado por la otra, porque no terminaríamos nunca de discutir los proyectos. Por lo demás, el Reglamento así lo establece.

El señor LAVANDERO.- ¡Pero esos artículos sólo se refieren al financiamiento! ¡No señalan otra cosa!

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

El señor URENDA (Vicepresidente).- Señores Senadores, no nos aboquemos a aspectos reglamentarios, sino que vayamos concretamente a los problemas de fondo.

Creo que existe acuerdo de la Sala para aprobar la idea de legislar; luego, como hay urgencia, nos pronunciamos en particular. Y a este respecto, tenemos dos textos: uno de la Comisión de Salud, y otro, de la de Hacienda. Si bien la Comisión técnica es la de Salud, el informe de la de Hacienda, en

cuanto contiene una diferencia, debiera tener, al menos, un valor indicativo, y ello sólo para efectos prácticos, dado que se trata de dos puntos nada más.

Respecto al primero -consulto el parecer de la Sala-, los integrantes de la Comisión de Salud podrían acoger la modificación introducida por la de Hacienda, relativa a que las consultas médicas serán bonificadas en un 60 por ciento. Es decir, no establece un máximo, sino un porcentaje obligatorio.

En consecuencia, pregunto a los miembros de dicha Comisión, que no se pronunciaron sobre este aspecto -que obedecería a una indicación formulada a posteriori la Comisión de Hacienda-, si están de acuerdo.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor URENDA (Vicepresidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, quiero aclarar que es efectivo lo que indicó el Honorable señor Diez. Incluso ayer lo discutimos en reunión de Comités. Pero es igualmente cierto que en este punto específico podemos tomar cualquier opción; da exactamente lo mismo. Lo que sucede es que la modificación de la Comisión de Hacienda -que se entiende como de orden financiero porque irroga gastos- también envuelve un problema de alguna manera conceptual.

Entonces, debemos tener claro, en primer lugar, que hay acuerdo en legislar sobre la materia; y, en segundo término, que debemos dejar para otra ocasión las observaciones hechas al respecto, centrandó nuestra atención en lo específico. Y propongo -como Comité- votar el informe de la Comisión de Hacienda, lo que implica, en cierta forma, no considerar el de la Comisión técnica. Porque el señor Presidente debe entender -estuvo presente en las reuniones de la Comisión de Hacienda- que en alguna medida este asunto está resuelto, pues a la larga votar cualquiera de los dos informes es lo mismo: el pronunciamiento afirmativo en uno significará el rechazo en el otro.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Señor Senador, lo que quiero precisar es que existen dos diferencias. En el primer punto, donde podría haber acuerdo unánime de la Sala...

El señor RUIZ-ESQUIDE.- ¡No lo hay!

El señor URENDA (Vicepresidente).- No he escuchado...

El señor PRAT.- Señor Presidente, ¿me permite realizar un aporte?

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

El señor URENDA (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Prat.

El señor PRAT.- Señor Presidente, el informe de la Comisión de Salud da cabida a la indicación planteada por el Gobierno en la de Hacienda, pues aumenta de 50 por ciento a 60 por ciento la bonificación referida al

arancel 1. La proposición del Ejecutivo dice que las consultas médicas serán bonificadas con un 60 por ciento.

En consecuencia, como en el informe de la Comisión de Salud está cabalmente representada la voluntad del Gobierno -manifestada en la indicación formulada a la Comisión de Hacienda- de dar ese 60 por ciento, deberíamos proceder a su votación.

Lo que habría que analizar, entonces, es cómo resolver, respecto a la letra b),...

El señor GAZMURI.- ¡El monto!

El señor PRAT.- ...si es monto o porcentaje.

El señor GAZMURI.- ¡Es monto o porcentaje!

El señor URENDA (Vicepresidente).- Yo creo que podemos dar por cerrado el debate y proceder a votar en general el proyecto.

Sí le parece a la Sala, se dará por aprobado.

Aprobado.

En discusión particular.

Ofrezco la palabra al señor Secretario.

El señor EYZAGUIRRE (Secretario).- En el artículo 1°, la Comisión de Hacienda, en la página 12 de su informe, ha introducido diversas modificaciones.

En primer lugar, ha cambiado la redacción del encabezamiento por la que sigue:

"Modifícase la ley N° 18.469 de la siguiente manera:".

En segundo término, ha agregado un número 1, nuevo, antecediendo a la letra a), que dice:

"1.-En el artículo 13:".

En tercer lugar, ha sustituido la letra a) por otra, que señala:

"a) Sustitúyense en el inciso tercero los párrafos después del primer punto seguido, por los siguientes:

"La diferencia será bonificada por el Fondo Nacional de Salud, pero en ningún caso esa bonificación será superior al 60% de los señalados en el arancel." (Hasta aquí es igual a lo propuesto por la Comisión de Salud). "Sin embargo, las consultas médicas serán bonificadas con un 60% y la atención del parto será bonificada con un 75%.".

-Se aprueban estas modificaciones.

El señor EYZAGUIRRE (Secretario).- En seguida, la Comisión de Hacienda ha repuesto la letra b) de la disposición con el texto aprobado por la Honorable Cámara de Diputados, en los mismos términos planteados originalmente por el Ejecutivo y que rechazara la Comisión de Salud de esta Corporación.

Dicha letra b) dice lo siguiente:

"b) Reemplázase el párrafo final del inciso cuarto por el que sigue:

"En todo caso, la bonificación con que el Fondo Nacional de Salud contribuya al pago de estos valores diferenciados no podrá ser de un porcentaje superior al señalado en el inciso anterior."

El Honorable señor Prat propone suprimir esta modificación de la Comisión de Hacienda.

El señor GAZMURI.- Exacto.

El señor PRAT.- Con lo cual, en ese aspecto, se aprueba el texto de la Comisión de Salud, que es el organismo técnico en la materia.

El señor EYZAGUIRRE (Secretario).- Exactamente.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Hago presente a la Sala que rechazar la letra b) de la Comisión de Hacienda significa mantener vigente el texto de la ley en aplicación, que dice: "En todo caso, la bonificación con que el Fondo Nacional de Salud contribuya al pago de estos valores diferenciados, será idéntica en monto a la que resulte de aplicar lo dispuesto en el inciso anterior."

El señor RUIZ-ESQUIDE.- ¿Me permite, señor Presidente?

Quiero que quede claro, para que no haya error en la interpretación, que el texto de la Comisión de Hacienda permite al Estado extender la bonificación y, por lo tanto, beneficiar más a las personas.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

En votación la letra b) de la Comisión de Hacienda.

-(Durante la votación).

La señora FELIÚ.- Señor Presidente, estoy pareada con el Senador señor Vodanovic.

El señor PRAT.- Perdón. El Senador señor Vodanovic está pareado con el Honorable señor Ortiz. Debe haber un error.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, excúseme que interrumpa, pero entiendo que se fijó una norma sobre el particular. Su Señoría sabe a lo que me refiero.

El señor SINCLAIR.- Voy a fundamentar mi voto, señor Presidente.

Estimo que el tratamiento de la iniciativa no ha tenido la transparencia ni la claridad que habitualmente acostumbramos ver en esta Cámara. Se trata de un tema extraordinariamente delicado y sensible, pues afecta a la gente de menores recursos: por una parte, generará expectativas sobre mayor ayuda para acceder a la salud, y por otra, no va a resolver el problema de atención de salud al no incentivar la adscripción de médicos en el nivel 1.

Por esta razón, y estando de acuerdo en que se trata de un asunto urgente para las personas más necesitadas, no doy mi apoyo.

Voto negativamente.

El señor THAYER.- Señor Presidente, voy a fundamentar mi voto en forma muy breve.

Desgraciadamente, el debate no ha sido, a mi juicio, lo suficientemente claro en este punto como para justificar una modificación a la norma vigente.

Por esa razón, voto que no.

El señor PAPI.- Señor Presidente, olvidé por un momento que estoy pareado con el Honorable señor Otero, así que no puedo votar. Y le ruego que se tenga presente también para los efectos de la votación anterior.

El señor NAVARRETE.- Señor Presidente, esta iniciativa recupera, en alguna medida, el papel que corresponde al Estado en su acción de beneficio social hacia un sector deprimido, postergado y afectado gravemente por las políticas del Gobierno anterior.

Creo que aún queda un largo camino por recorrer para recuperar una política de salud de claro beneficio social. Iniciativas como ésta tienden a dar acogida a la demanda y sensibilidad de la mayoría de la población.

Reitero: éste es un proyecto de claro sentido social. Y por estar destinado precisamente al sector más pobre del país, voto que sí.

El señor LAVANDERO.- Señor Presidente, estamos en presencia de una norma que favorece en forma clara y categórica a los sectores de menores ingresos que solicitan atención médica, los que -el Ejecutivo ha anunciado la modificación de los aranceles, que no pudo incluirse ahora- al menos contarán con una bonificación superior.

Voto que sí.

El señor DÍAZ.- Señor Presidente, aquí, en este documento, se hallan todos los datos estadísticos acerca del gravísimo deterioro sufrido por el FONASA en los últimos .años. La solución que se propone no es definitiva sino de emergencia. No entenderlo así significará la liquidación de ese organismo.

Como quiero salvar al FONASA, voto que sí.

El señor DÍEZ.- Señor Presidente, voy a fundamentar mi voto.

Quiero manifestar mi profunda desilusión por el tratamiento que el Gobierno ha dado al problema de la salud. Recuerdo la forma como se lo planteó, y señaló su gravedad, durante la campaña presidencial. Pero ha transcurrido un año y medio y tenemos nada más que soluciones absolutamente de parche. Y cuando se formula cualquier observación de fondo -como ocurrió ayer con el proyecto sobre distribución de ingresos provenientes del Sistema de Pronósticos Deportivos-, se nos dice que ya vendrá uno definitivo y que después se arreglará la situación.

Como digo, estamos acostumbrados a que se nos sugieran proposiciones de parche, llenas de consignas: "Yo quiero salvar proyectos"; "yo deseo ayudar a los pobres"; "yo quiero apoyar a la gente". Pero, en el fondo, el Gobierno ha demostrado ser ineficaz y sin ninguna imaginación para abordar como es debido el problema de la salud. Y, por el contrario, se tergiversa ante la opinión pública la realidad de lo sucedido.

Los indicadores de salud logrados durante el Gobierno anterior son los mejores que hemos tenido nunca. Y los organismos internacionales han reconocido que somos un país eficiente en su protección, por medios directos e indirectos...

El señor RUIZ-ESQUIDE.- ¿Me permite una interrupción, Honorable colega?

El señor DÍEZ.- Estoy fundando mi voto, razón por la cual no se la puedo conceder, señor Senador.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- No está fundamentando el voto, Su Señoría.

El señor DÍEZ.- Claro que lo estoy, y tengo derecho a precisar cómo lo hago. ¡Aún me queda esa libertad!

El señor RUIZ-ESQUIDE.- ¡Libertad que no tuvimos nosotros en el Régimen anterior!

El señor DÍEZ.- ¡En ese entonces, no existía Parlamento!

El señor RUIZ-ESQUIDE.- ¡Desgracia a la que Su Señoría contribuyó!

El señor URENDA (Vicepresidente).- Ruego a los señores Senadores dirigirse a la Mesa.

El señor DÍEZ.- Volviendo a la materia en debate, señor Presidente, quiero ratificar que la forma como ha evolucionado la salud en los últimos 15 años

en Chile ha producido buenos resultados, sea por las inversiones realizadas en obras de prevención -como las de agua potable, alcantarillado y otras-, o por la creación de organismos en esta área, con intervención del sector privado, o por la municipalización de la actividad.

Es cierto que existe un problema muy serio de acceso a la salud, de falta de atención, de orientación, de computación, de comodidades y de financiamiento. Y para corregirlos, se proponen nada más que medidas de parche y se prometen soluciones definitivas que no llegan.

Aunque no puedo votar, por estar pareado con el Honorable señor Páez, quiero dejar constancia...

El señor DÍAZ.- ¡Esto es una tomadura de pelo!

El señor DÍEZ.- ...de mi desilusión frente a la falta de eficacia para proporcionar una solución global a este problema que se agitó como bandera en la campaña presidencial, y de que el pueblo de Chile ha sido testigo de que no ha sido abordado a fondo y con seriedad en ninguno de sus aspectos.

El señor PAPI.- Señor Presidente, dejamos constancia de que el procedimiento utilizado por el Honorable señor Diez es inaceptable. Primero, se trataba de fundar el voto y no de explicar un pareo; y segundo, emitir en medio de una votación los conceptos que Su Señoría ha vertido, que requieren respuesta, no me parece una actitud correcta.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Estamos en votación, señor Senador.

La señora FELIÚ.- Señor Presidente, ayer, al término de una reunión, el Senador señor Vodanovic me pidió que nos pareáramos para hoy día. Y, según me explica su Comité, ello se debió a un error del señor Senador, por cuanto hay un pareo permanente entre los Honorables señores Ortiz y Vodanovic.

En consecuencia, en vista de que se ha levantado mi pareo, voto por el rechazo del informe de la Comisión de Hacienda.

-Se rechaza la letra b) propuesta por la Comisión de Hacienda (15 votos por la negativa, 14 por la afirmativa y 3 pareos).

El señor EYZAGUIRRE (Secretario).- En seguida, la Comisión de Hacienda propone restablecer la letra c) de la disposición contemplada en el proyecto despachado por la Cámara de Diputados, cuya redacción es idéntica a la contenida en el mensaje, que la Comisión de Salud aprobara como b), e introduciéndole otras modificaciones formales. Dice:

"Incorpórase como inciso quinto el siguiente:

"Los porcentajes de bonificación con que

contribuirá el Fondo Nacional de Salud a que se refieren los incisos tercero y cuarto de este artículo serán fijados, en cada oportunidad que se requiera, por los Ministerios de Salud y Hacienda."

El señor URENDA (Vicepresidente).- Es prácticamente idéntico al propuesto por la Comisión de Salud.

La señora FELIÚ.- ¿Me permite, señor Presidente?

Las normas no son idénticas. La que propone la Comisión de Salud es congruente con lo aprobado por el Senado. Pero ocurre que esta Corporación no acogió lo sugerido por la Comisión de Hacienda. El texto de la de Salud señala que "El porcentaje con que contribuirá el Fondo Nacional de Salud, de acuerdo con lo dispuesto por el inciso tercero de este artículo será fijado, en cada oportunidad que se requiera, por los Ministerios de Salud y Hacienda.". Podría ser uno de 60 por ciento, o más.

A mi juicio, el precepto que debiera someterse a votación es el de la Comisión de Salud -por no haberse aprobado el de Hacienda-, que, como digo, es congruente con lo ya resuelto.

-Se rechaza la proposición de la Comisión de Hacienda, y, en consecuencia, se aprueba la de Salud.

El señor EYZAGUIRRE (Secretario).- Por último, la Comisión de Hacienda ha introducido un número 2, nuevo, al precepto, a continuación de la letra c) precedente, que modifica el artículo 39 de la ley N° 18.469, con la finalidad de armonizarlo con la incorporación del nuevo inciso quinto al artículo 13 de la ley.

El señor URENDA (Vicepresidente).- Por haberse rechazado el artículo, carece de sentido la modificación.

-Se rechaza, y queda despachado el proyecto en este trámite.

El señor VALDÉS (Presidente).- Me permito hacer algunas observaciones a la Sala, en el siguiente sentido: en el día de hoy, hemos visto que resulta absolutamente inconveniente que se presenten a la Sala dos informes, con planteamientos distintos, emitidos por sendas Comisiones, razón por la cual adoptaremos las medidas tendientes a evitar tal situación.

Hay Comisiones técnicas a las que corresponde estudiar la materia de que se trate y puede haber otras que analicen algunos de sus aspectos. En ese sentido, debo aplicar rigurosamente el Reglamento, pues los acuerdos adoptados por una Comisión técnica no pueden ser modificados por otra cuya función, como es el caso de la de Hacienda, consiste en examinar el financiamiento y sus consecuencias en la economía, pero no el correspondiente tema sustantivo.

Por otra parte, me parece conveniente velar por que la Sala no se transforme en una Comisión más, para lo cual es necesario poner en práctica la idea de que haya un Senador informante. Además, todos aquellos puntos que no se arreglaron en Comisiones no cabe subsanarlos en la Sala. De otro modo, ésta se transformará en una instancia deliberante y redactora, labor que no le compete, pues dispone de suficientes antecedentes en el informe de que se trate.

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

El señor VALDÉS (Presidente).- Tiene la palabra,, señor Senador.

El señor LAVANDERO.- Es perfecto lo señalado por Su Señoría. Pero eso significaría que si la Comisión técnica modifica lo propuesto por el Ejecutivo en cuanto a financiamiento, la Comisión de Hacienda no podría abordarlo. Entiendo, de lo expuesto por el señor Presidente, que la Comisión técnica no podría analizar los detalles financieros de determinada iniciativa, los que sólo podrían ser tratados por la de Hacienda.

Por lo anterior, me parece necesario dilucidar algo más de fondo que lo indicado por Su Señoría.

El señor NAVARRETE.- Podemos dejarlo para una reunión de Comités.

El señor VALDÉS (Presidente).- Puede ser, pero debemos tener muy claros los aspectos reglamentarios. Aun cuando haya desacuerdos en la Comisión técnica, la de Hacienda sólo puede incorporar sus observaciones a un solo texto. No deben presentarse dos, pues se alargan y complican las discusiones, como ha sucedido hoy, en que hemos ocupado la mañana entera en despachar un proyecto que debió haberse resuelto, a mi juicio, en veinte minutos.

El señor RUIZ (don José).- Y que eso también valga para la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, señor Presidente.

Boletín N°123-04

REPROGRAMACION PARA DEUDORES DE CRÉDITO FISCAL UNIVERSITARIO. INFORME DE COMISIÓN MIXTA

El señor VALDÉS (Presidente).- Informe de la Comisión Mixta establecida en virtud de lo dispuesto en el artículo 68 de la Constitución Política de la República, recaído en el proyecto de ley que establece condiciones de reprogramación para los deudores de crédito fiscal universitario.

-Los antecedentes sobre el proyecto figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyecto de ley:

En segundo trámite, sesión 46a, en 23 de abril de 1991.

En trámite de Comisión Mixta, sesión 32a, en 22 de agosto de 1991.

Informes de Comisión:

Educación y Hacienda, sesión 22ª, en 25 de julio de 1991.

Educación (segundo), sesión 28a, en 14 de agosto de 1991.

Mixta, sesión 36a, en 5 de septiembre de 1991.

Discusión:

Sesiones 22a, en 25 de julio de 1991 (se aprueba en general); 28a, en 14 de agosto de 1991 (se aprueba en particular).

El señor EYZAGUIRRE (Secretario).- La Comisión Mixta formula cuatro proposiciones, a saber: agregar un inciso tercero y uno final al artículo 3º; dar una redacción diferente al artículo 4º despachado por ambas Cámaras, y agregar un artículo 8º nuevo.

El señor VALDÉS (Presidente).- En discusión.

Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el Honorable señor Pacheco.

El señor PACHECO.- Señor Presidente, he sido designado Senador informante, y en tal calidad deseo proponer, en vista de lo avanzado de la hora, aprobar por unanimidad el informe, dado que ya fue acogido por la Cámara de Diputados y también, casi unánimemente, por la Comisión de Educación del Senado. Además, como las normas motivo del informe están relacionadas entre sí, creo que éste debe someterse a votación en un solo todo.

Por eso, reitero mi requerimiento en el sentido indicado.

El señor VALDÉS (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Larre.

El señor LARRE.- Señor Presidente, mi intervención tiene por objeto hacer la misma petición.

Considero que en la Comisión Mixta hubo acuerdo unánime para acceder a las soluciones contenidas en el informe, y, por lo tanto, en nombre de los Senadores de Renovación Nacional, manifiesto nuestra aceptación a lo propuesto por el Honorable señor Pacheco.

-Se aprueba por unanimidad el informe de la Comisión Mixta, y queda despachado el proyecto.

Boletín N°469-03

PRORROGA DE ENTRADA EN VIGENCIA DE ARTICULO 10

DE LEY N° 18.846

El señor VALDÉS (Presidente).- En seguida, corresponde tratar el proyecto, en segundo trámite constitucional, que prorroga la entrada en vigencia del artículo 10 de la ley N° 18.846, que autoriza la actividad empresarial del Estado en materia de administración y explotación de la Zona Franca de Iquique, calificado de "discusión inmediata".

-Los antecedentes sobre el proyecto figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyecto de ley:

En segundo trámite, sesión 36a, en 5 de septiembre de 1991.

El señor VALDÉS (Presidente).- El mensaje consta de un artículo único que dice lo siguiente:

"Establécese un nuevo plazo de 45 días, contado desde la publicación de la presente ley, para la entrada en vigencia de los plazos y disposiciones previstos en el artículo 10 de la Ley N° 18.846, prorrogado por la Ley N° 18.983.

"Lo dispuesto en el inciso anterior quedará sin efecto en caso que, durante la vigencia del plazo indicado, se derogare el artículo 10 de la Ley N° 18.846.".

Los antecedentes de esta iniciativa consisten en que el Tribunal Constitucional tiene pendiente la resolución sobre la materia. Atendido el plazo que la Constitución Política le confiere para emitir pronunciamiento, es indispensable prever la situación que se produciría en el evento del vencimiento de los plazos establecidos en el mencionado artículo 10 antes de que el Tribunal dicte sentencia.

En discusión general y particular el proyecto.

Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra la Senadora señora Feliú.

La señora FELIÚ.- Señor Presidente, estoy en total acuerdo con la aprobación del proyecto. Sólo me permito sugerir al Honorable Senado que se deje constancia de la votación, porque el aspecto cuestionable -que está sometido a la decisión del Tribunal Constitucional- es si la modificación de los plazos establecidos en el artículo 10 de la ley N° 18.846 es o no materia de ley de quórum calificado. Sin embargo, como entiendo que existe unanimidad para aprobar la iniciativa, no dejemos que sea discutible también este punto.

Por lo tanto -reitero-, me parece más

simple dejar constancia del quórum de aprobación, en un proyecto en que hay consenso al respecto.

He dicho.

-Por unanimidad se aprueba en general y particular el proyecto, dejándose constancia, para los efectos del quórum constitucional requerido, de que emitieron pronunciamiento 30 señores Senadores.

El señor VALDÉS (Presidente).- Por haberse cumplido la hora de término, se levanta la sesión.

-Se levantó a las 14:8.

Manuel Ocaña Vergara,

Jefe de la Redacción.