

## DISCUSION SOBRE LA FUNDACION DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD DEL AREA CENTRAL METROPOLITANA

Reunión del Depto. de Salud Pública del H. Consejo General del  
Colegio Médico de Chile

Cuad. Méd. Soc. XXXVI, 2, 1995/ 38-46

*Depto. Salud Pública  
Consejo General Colegio Médico de Chile*

Santiago, 22 de junio de 1995.

**Dr. Dintrans:** He mandado con anticipación el documento sobre la Fundación del área central que a pesar de tener una estructura similar a otras fundaciones tradicionales, que apoyan enfermedades como el glaucoma, la hipertensión, la epilepsia, tiene, sin embargo, otras características. Las que reúnen estas características hasta el momento son cuatro, la Fundación del Calvo Mackenna, la del Area Central, la de la Sexta Región y la de Temuco, pero tenemos antecedentes que existirían otras doce fundaciones con estas características. Estas fundaciones tienen como característica fundamental que están constituidas por el Jefe de Servicio y el director de Hospital, quien nombra a la directiva según sus propios criterios y tiene la posibilidad de removerla cuando así lo estime conveniente. También tiene la característica de que están destinadas a "mejorar", entre comillas, la gestión, vale decir, implícita y explícitamente interfieren en la gestión del sistema y en el manejo de fondos, en el manejo de recursos humanos y manejo de la decisión, que si bien es cierto siempre que se pone dinero, se quiere saber dónde lo ponen. En este caso el dinero que se está poniendo es el dinero destinado a la salud pública chilena, el dinero de los contribuyentes, no es el dinero de la fundación propiamente tal. A pesar de que sí sirven estas fundaciones también para captar fondos de entidades privadas que quieren colaborar, pero el punto principal es la importancia que adquieren dentro del manejo administrativo, económico y en la toma de decisiones del sistema público de salud.

Todos recibieron el documento, para mí sería

muy importante que logremos sacar un pronunciamiento, no tanto del punto de vista jurídico como del punto de vista de cada uno de ustedes y de la Salud Pública.

**Dr. Giaconi:** Pienso que una Fundación como la que aquí se especifica del Servicio Metropolitano Central son legalmente inviables e imposibles que se creen.

Creo que el dictamen de Urbano Marín Vallejos es de una contundencia absoluta e irrefutable y estimo que ese tipo de fundaciones, que reemplazan o que podrían reemplazar a un Servicio de Salud completo, no podría ser. Habiendo dicho eso, creo también que es bueno que el Sistema Público de Salud se mantenga como ha tenido hasta la fecha la posibilidad de "delegar población a cargo", con todo lo que significa la "población a cargo", con programas de fomento, protección, recuperación, y me refiero en el fondo a las cosas que permite el decreto con fuerza ley N° 36 del 80. En eso personalmente estoy de acuerdo, me parece bien y estoy de acuerdo por lo tanto en consecuencia con todos los casos concretos que existen. Estoy de acuerdo que el Hospital de San Bernardo tenga delegación de Servicio de Salud Metropolitano Sur para manejar 800.000 habitantes, estoy de acuerdo que el hospital San José de Puerto Varas maneje por delegación el Servicio de Chival.

Lo tercero, ya que quiero ser más breve, pienso que el Ministerio de Salud en general dentro de la política de modernización del Estado, podría perfectamente, y que nosotros como Colegio, estaríamos proclive a estudiar y aceptar probablemente muchas sugerencias, eliminar "muchas", entre co-

millas, trabas reglamentarias de funcionamiento del Servicio de Salud. Creo que en ese terreno es uno en los cuales se podría legislar casi con urgencia, pero claro, existen una serie de trabas que son un poco parecidas a las que han mencionado las Universidades estatales. Toda la red de Universidades estatales han dicho: liberémonos de las trabas que tenemos. Bueno, habría que ver algunas de ellas, desde que los Servicios de Salud tienen que tener, por obligación única y exclusiva, sus fondos en el Banco del Estado. No tener trabas en el manejo del personal. Ahí creo que hay una gran realidad en los cuales podríamos estar de acuerdo en quitarle, pero no quitarle todos los controles que existen sobre los fondos públicos. Tampoco una liberación de trabas totales, lo que podría llegar a grandes extremos. Habría que llegar probablemente, en un corto plazo, a un término medio de liberación de problemas reglamentarios que afectan en este momento efectivamente a la marcha del hospital estatal y a los Servicios públicos estatales.

**Dr. Rosselot:** Estoy de acuerdo con el Dr. Giacconi en que este documento es muy ilustrativo, llega casi a la obsesión del detalle, pero creo que así se fortalecen más las recomendaciones que eventualmente podrían salir. Recuerdo que decía el Dr. Giacconi, antes de empezar la reunión que en el período cuando él fue Ministro de Salud se creó la Corporación Lautaro, que era lo mismo que el Servicio de Salud Central, pero terminó mal.

No es mi propósito llegar a la Corporación Lautaro, porque era totalmente distinta. Era el Servicio de Salud con la autoridad que en ese tiempo tenía la que podía llegar a ciertos acuerdos a través de la información, a distintos niveles, pero jamás han sido los tramitadores del proceso, ni de los que se benefician con este proceso los mismos que son funcionarios y que siguen siendo funcionarios del Ministerio de Salud. No sé como el Colegio Médico no pidió información antes a través de los Capítulos. ¿Cómo se pudo pasar desapercibida una cosa que ya va enterando el año y que fue firmada por el Presidente de la República? Según el discurso de Navarino, el Presidente tiene que cambiar su planteamiento, esto va mucho más allá, es una modificación de la ley de los Servicios de Salud y quizás cuantas leyes más van a operar a nivel de un millón de habitantes. Lo encuentro anormal, jurídicamente inaceptable. Gremialmente creo que estas cosas son las que están sujetas al diálogo, a la conversación, deseo que todo esto se arregle en la mejor forma posible, pero evidentemente que el Colegio Médico no es que no quiera transar, no sé como ha pasado

por tanto nivel no legislativo y jurídico sin tener observación. La observación que hace el abogado Urbano Marín la comparto plenamente porque en el Ministerio hay mucha gente capaz como para haberla advertido y ojalá que tengan buen término, porque como dice el Dr. Giacconi aquí hay buenas ideas, algunas son buenas para ser discutidas. Esta es una ley para ciertas personas, tramitada por ciertas personas y en beneficio de ciertas personas, lo cual es anormal.

Ojalá nunca tuviera que decir estas cosas pero es más grave quedarse callado.

**Dr. Dintrans:** Con respecto a la información que tuvo el Colegio Médico, la primera información que tuvimos como departamento fue hace un mes y medio, y es que los Centros de Referencia de Salud, los CRS, serían administrados por corporaciones privadas; lo que ya parecía alarmante dado que los centros de referencia sí estaban destinados a descongestionar la atención hospitalaria. Si las cosas andaban como se creía, un porcentaje importante de la atención hospitalaria debería hacerse en esos centros y no era posible concebirlas como entidades autónomas, y se crea así otro problema, que sería una tercera entidad. La salud municipalizada por un lado, los CRS por otro y la atención secundaria por otro lado, con lo cual se va a desintegrar aun más el sistema. Esa fue la primera información que se dio en el Colegio Médico, la tuvimos en el departamento y pudimos manejarla con la mesa directiva y nada más. Esto fue a raíz de la Corporación de Cáncer gástrico chileno-japonés que tuvo las primeras dificultades con sede en Salud Central. Esto se supo en el Colegio por la vía del capítulo médico del Hospital Clínico San Borja-Arriarán.

Estuve en la Corporación Lautaro del Hospital San Borja-Arriarán y resulta que fracasó porque había muchos caciques y pocos indios, muchos jefes y pocos médicos y los que había se fueron por mal pagados y porque se trataba de imponer ciertas normas en las cuales no estaban de acuerdo, porque el que dirigía no era médico.

**Dra. María Romero:** Lo que procede es defender los resultados de este estudio legal que es contundente e incuestionable.

A diferencia del Dr. Giacconi y del Dr. Rosselot, que piensan que en las estructuras de las fundaciones hay cosas rescatables, pienso que en este contexto no las hay, porque están muy hechas para la fundación. Están rescatables otras cosas que son incluso anteriores a la idea de la fundación y anteriores a la idea de la corporación y lo dijo el Dr.

Giacconi, como la posibilidad de legar población, que es la posibilidad del Hospital de San Bernardo, que es una experiencia de muchos años y que está muy bien llevada. Me preocupa un poco que estas corporaciones, evidentemente auspiciadas por la autoridad ministerial, en el fondo son un reconocimiento indirecto a nuestro fracaso como gestión en salud en estos casi seis años de gobierno democrático porque, hicimos el primer planteamiento, fui parte del primero, se trató de agilizar la gestión, modernizar la gestión, mejorar la eficiencia y estas fundaciones se basan en que hemos sido incapaces de mejorar la eficiencia.

Entonces hay que buscar otra alternativa de gestión. He leído la Fundación del Calvo Mackenna, ambas son idénticas, están calcadas, se le cambia el nombre de las personas, las hace el mismo asesor jurídico, están hechas en el computador, son iguales, pero los nombres son distintos. A la del Calvo Mackenna Profesor Dr. Aníbal Ariztía se la llama Fundación "Para la Gestión", y esta otra dice: "Fundación de Desarrollo Social y Salud" y son idénticas. Estimo que muchas de las cosas que se intenta mejorar, en términos de agilidad administrativa, en términos de llegar a las personas de escasos recursos, los pobres de Chile, son las banderillas de las fundaciones. Son atribuciones que ya tienen los Servicios de Salud y que no han utilizado los Directores de los Servicios de Salud. Existen trabas en la Contraloría, pero hay otras que tienen toda la posibilidad de hacerlas y no la agilizan para ponerlas en práctica y en el fondo terminan siendo una burocracia gigantesca.

El hecho que haya sido creado por la Contraloría, por un decreto presidencial, no invalida que tenga vicios de constitución tal como lo dice Urbano, eso ha pasado otras veces y se anula. Leí con bastante atención el informe de Urbano, pero me compliqué cuando leí el resumen del informe legal y casi lo consideré una falta de respeto a los lectores. Que no íbamos a ser capaces de leer un informe legal de tantas páginas. El reducirlo pierde la fuerza que tiene el abogado, por lo cual no me gustaría que se difundiera este resumen.

**Dr. Sánchez:** No hago fundaciones, vengo de asesor jurídico de Urbano Marín, hay trabas burocráticas, hay trabas que van a requerir de tramitación de leyes, pero en todo caso, deben ser con transparencia absoluta frente a la gente y frente a los organizadores del sistema también, pero no se han ocupado todos los mecanismos que debieran ocuparse para mejorar. Por otro lado está el tema del financiamiento, de repente da la sensación que esto

sea una manera de buscar financiamiento para la gente más humilde de este país, de un sistema de salud basado en la misericordia y no en un sociedad organizada, de un Estado organizado, que va en socorro de los más débiles. Estamos en un Estado que debe preocuparse realmente del área social, de la salud, y por lo tanto deben inyectarse recursos al sistema. ¡Hay que formar Fundaciones de ayuda que estarían destinadas para las personas de escasos recursos! La salud pública no es un sistema de salud para los pobres, sino que para todos. Entrando en el tema de las enfermedades catastróficas, cualquiera de nosotros puede caer en un momento determinado en una enfermedad catastrófica, calificativo que va cerrado, no dependiendo del tipo de enfermedad, sino del costo que esa enfermedad tenga en relación al ingreso. Se puede caer en una enfermedad catastrófica, porque se queda cesante o sufrir una enfermedad que es muy cara. Vale decir, entendiendo el sistema de salud como un sistema que necesariamente tiene que ser solidario, necesariamente debe tener todo el aporte de toda la ciudadanía o por la vía directa o por la vía indirecta de los impuestos generales, entonces se siente que se cae en un tema de financiamiento. Porque el problema que tienen los CRS, es un problema de financiamiento, no tienen cómo echarlo andar. Conversaba con la gente de la Corporación italiana a propósito del CRS de La Florida y me decían: nosotros estamos tremendamente preocupados y desilusionados, hemos invertido tres millones de dólares y nos queda un millón y medio más de dólares por invertir, y se da el viejo dicho que "los países ricos están ayudando a los países pobres para que estén mejor atendidos los ricos del país". Porque evidentemente, un CRS manejado por manos privadas cae en el riesgo de la corrupción, sobre todo cuando el sistema de Isapre maneja cantidades tan grandes de dinero y una corporación privada es trasladar un 15% de atención preferente al sistema de Isapres, evitándoles el costo que significa tener que montar centros de esa magnitud, nadie va saber si hay corrupción de por medio.

Creo que esta fundación obedece un poco a lo que decía la Dra. Romero, nuestra confesión de incapacidad, pero también al deseo de resolver con pequeños parches situaciones más globales, el drama del sistema chileno, que no es un sistema solidario, que hay un sistema de salud pobre para los pobres, y un sistema de salud costoso para los ricos, y resolvemos problemas de gestión que en el fondo implica mejorar los recursos disponibles, porque la gestión va más allá que mejorar el rendimiento que le sacamos a cada peso. En definitiva a cada gesto que hagamos, va aumentar en un 15 o 20% la eficiencia

de un gesto técnico o de un gesto terapéutico, de una gestión administrativa. O un dólar o un peso que se meta en el sistema ¿va a mejorar la gestión? Al mejorar la atención de las personas genera un mejor estado de salud y eso es difícil de medir en términos contables, pero el problema nuestro es ser capaz de hacer una propuesta global que permita que este tipo de iniciativa se ejerza en la mayor transparencia por una parte, y estén muy acotadas, y no generen estas terribles dudas de intencionalidad.

No tengo ninguna duda de la intencionalidad del Dr. Ricardo Saavedra, pero el Dr. Ricardo Saavedra no va a estar siempre en esta fundación. Entonces queda mucho de arbitrario de quien las dirige y el marco de acotamiento es muy incierto, eso es lo que me preocupa más de este tipo de fundaciones, y do resolver problemas globales con medidas puntuales y no detenernos a meditar qué sistema de salud definitivamente y cómo resolvemos estos problemas. Muchos de los problemas actuales se resuelven por ley y cuando se habla de modernización del Estado, no es tal, es mejorar cosas. Pero una modernización del Estado es una aproximación global a resolver, perdurable y sustentablemente, problemas que tenemos en el largo plazo y estas fundaciones son bienvenidas cuando ayudan en una cosa externa transparente y en un diseño mucho más global y eso es lo que podría agregar, Sr. Presidente.

**Dra. Berna Castro:** El pensamiento del CRS y CDT estaba enmarcado en un modelo de atención que diese cuenta del cambio epidemiológico de la población y de las necesidades objetivas. Era un trámite biológico para enfrentar esos problemas y estaban pensados en el contexto de sector. Recuerdo que en el año 90-91 se discutió el problema objetivo que debían de enfrentar, más allá de la salud, todo problema de recurso humano, y por lo tanto había que avanzar en una política de desarrollo de recurso humano. Las dos grandes justificaciones para el problema de los CRS como se está planteando, eran primero, la escasez del recurso humano y segundo, el manejo de recursos adicionales, porque en teoría el sector salud como tal, al captar recursos, lo que hace es bajar las dificultades; en teoría hay un margen presupuestario: usted le da 600 pesos al sector para el año 95, esos 600 pesos son 400 pesos, por decirles algo del aporte fiscal de Fonasa, ahí está el aporte de las personas, más el aporte fiscal y 30 o 20 que viene de recursos propios, pero siempre suma 600. Así que si usted suma su aporte, quedan 600, baja el gasto fiscal porque el aporte directo de los usuarios es mayor. Entonces, esas dos grandes justificaciones, el problema de recurso humano y el

problema del aporte financiero como tal, y en ese contexto se visualiza que las rigideces que hay en el manejo de recursos humanos, en el desarrollo de recursos humanos, es la captación de recursos humanos.

No se ve como solución, porque se compite con gente alrededor del sector, pero la segunda cuestión preocupante es que el problema de recurso de aporte del sector no puede ser visualizado dentro de una dinámica de mi particular visión, al menos agrava el hecho de que no se puede flexibilizar el manejo del recurso financiero, tampoco inventando una situación que para mi gusto es grave para la opinión pública. Porque un establecimiento nuevo como el CRS debiera estar inmerso en una visión de política y de salud que dé cuenta de los problemas de salud de la población, se desagrega nuevamente del sistema y evidentemente este organismo va tener que captar recursos para autofinanciarse, para captar aquellas cosas que le convengan a ese organismo y muy legítimamente es una perspectiva administrativa.

¿Pero qué pasa con la salud de la población?, porque en un momento determinado se tiene que planificar en conjunto, no se puede visualizar en la perspectiva de salud pública. No se me ocurre no visualizando en conjunto aquello que resuelvo en nivel primario, secundario o nivel terciario. ¿Cómo me planifico?, ¿cómo voy enfrentando los problemas de cero? Por eso creo que esa situación de las fundaciones impacta mucho en el problema del desarrollo y planificación de Salud Pública, es como me hago cargo de la salud en un contexto global de la población, más allá que sean las personas privadas o los mismos beneficiarios del sector público, sino que tenemos empleados, administradoras autónomas, que atomizan el pensamiento y la idea de planificación, la idea de ¿cuáles son mis metas en salud?, ¿para dónde voy? Con dos justificaciones en mi particular visión que pasan por hacer una reforma en el sector de verdad. ¿Qué vamos a hacer con el recurso humano? ¿Cómo nos hacemos cargo del desarrollo del recurso humano? ¿Por qué esta cosa de la competencia en el mercado?, ¿compito con lo que hay?, no desarrollo lo que necesito en recurso humano y más encima, compito con la persona que esté más valente, que es el mismo Estado en su sector público, que no voy a competir con el oftalmólogo del Hospital Sotero del Río que esté en malas condiciones laborales. Entonces no hay más que sensibilizar el manejo de recursos humanos, pero eso significa reformas y hay que hacer la reforma y esto es una cuestión importante. Hay que hacer una reforma que dé cuenta del problema de

salud de la población, que flexibilice el uso de los recursos y de los recursos humanos y que aporte cuáles son nuestras metas de aquí al 2000 o al 5000, pensando cuál es la perspectiva de salud pública y no a la perspectiva administradora de donde capto más recursos, esa es una cuestión importante. La fundación es sólo una respuesta de una particular visión miope a la crisis del sector, porque no se quiere enfrentar la reforma del sector y segundo, porque está a la inversa, una particular visión en una filosofía que no es de salud pública donde el Estado es responsable de la población, no solamente de la perspectiva financiera, subsidiaria y más allá aún de su beneficiario, porque yo creo que el Estado tiene que decir algo para resguardar la población de aquellos que están en el sector privado. Porque aquí hay una primera visión de tipo mercado, muy poco tolerante, resuelve todo, se crean más recursos porque hay competencia para los recursos y estamos hablando de recursos altamente técnicos, no sólo profesionales.

**Dr. Lionel Bernier:** Es inquietante que, según un informe legal de Urbano Marín, la creación de la Fundación haya pasado todas las instancias legales estatales y haya sido aprobada por la Contraloría.

Frente a este problema se tienen sentimientos encontrados. ¿Como un médico tratante lo ve? como una situación tremendamente entabada en una serie de situaciones, estatutos administrativos, formas y procedimientos que son complejos y por otro lado no ve que la comunidad se integre a veces a la acción del establecimiento correspondiente. Todo esto va creando una sensación de desaliento en la gente, que está manejando, o está trabajando en el establecimiento, porque cada vez se produce un problema. Yo trabajo en Neonatología, cada vez que hay que comprar Furadantina, por ejemplo, es una cosa espantosa, un gasto de energía, de palabra, de subir y bajar, y al final se queda agotado en una cosa tan simple como esa. Esto se ve como algo que apareció, que hay una especie de inquietud de cómo mejorar la gestión, cómo mejorar las cosas. Estoy de acuerdo que esto no es el camino y que desde el punto legal resulta un impedimento tan serio como el que señala el abogado Marín, esto es anticonstitucional, va contra la Constitución Política del Estado.

Los entes públicos no pueden entrar en operaciones con los privados, es una especie como de convenio o empresa, y por otro lado esto me recordó que es como una mala carta que se jugó desde el punto de vista del Ministerio. Estamos empeñados en una especie de acuerdo marco para modernizar el ejer-

cicio de la Salud Pública, de aquí que se pueden colocar nuevos estímulos que sean más eficaces para que la gente trabaje mejor, y haga las cosas, y se comprometa en la gestión, y esta otra cosa que aparece, que en el fondo se pasa a llevar todo el resto, la verdad. Que esta es la forma más fácil de una modernización, de hacer más eficiente la gestión y lo comparo con lo que pasa en algunas clínicas privadas, respecto a los convenios que hacen las clínicas con muy pocos profesionales. Por ejemplo la Clínica Alemana hace un convenio con la gente de rayos y los radiólogos forman una Sociedad profesional y la Clínica Alemana le vende un servicio, y la clínica lo compra. A su vez la Clínica le arrienda los equipos, ellos mantienen los equipos, porque les interesa seguir trabajando, ellos retribuyen un salario y al final, es una muy alegre relación entre ellos, en la cual todo el mundo gana. Por un lado la clínica se desatiende del problema y dice que hay un grupo de médicos que son especialistas en esto, y ellos van a preocuparse de que los equipos anden bien, de que se sobreusen, que no se malutilicen, de que la gente que no cumple se vaya y que contraten gente nueva. El grupo humano es mucho más ágil en saber los puntos débiles que tiene, de tal manera que eso se facilita. La idea de la fundación, la que apunta un poco a eso, a copiar el sistema.

Y otro que me recordó esta idea de la Fundación fue lo que pasó con el cobre y los contratistas del cobre. La minería del cobre descubrió lo más simple de todo, de que el cobre había llegado a formar sindicatos muy poderosos y los tipos eran muy organizados y de mucho poder, y cuando se decidían a parar, se paraba el cobre y toda la zona norte, entonces el cobre decidió contratar servicios a contratistas y no empleaba gente en el cobre, sino que lo contrataba con un determinado señor y les decía, quiero que me saque la pega de la fundición o el transporte de la escoria, entonces esa gente no era contratada por la compañía, sino por el contratista, y duraba un período determinado, y la compañía no tenía que otorgarle la gran cantidad de beneficios ni aumentaba el número de gente que manejaba el sindicato. Disminuía el poder del sindicato. Pero en el fondo creo que hay un problema, no me gusta que el Ministerio haya aparecido con esto en el momento en que estamos con otras conversaciones y que estamos siguiendo un camino de organización, y parece esto, se me ocurre, que a los ojos de los administradores en salud puede parecer ventajoso, que rápidamente se desentiende del grupo médico y de los paramédicos.

Es muy fácil manejarlo así y, por otro lado, es conveniente buscar la fórmula que la comunidad se

incorpore a la gestión, al control. No puede ser que la persona dependa de una autoridad que no tiene nada que ver con la comunidad, no tiene una relación directa y eso es muy importante como incentivo para trabajar y desarrollarse.

**Dr. Giaconi:** No sabía que el modelo para administrar los CRS tenía que ver con Fundaciones, en todo caso es muy importante que cuando se revisan los convenios entre el Banco Mundial y el Estado de Chile, que significa una suma global los dos convenios del orden de los 500 millones de dólares, convenio que estaría extinguiéndose en 1998. Los últimos traspasos de fondos consultan la construcción entre 15 CRS y CDT en la región metropolitana.

Lo concreto que los CRS particularmente están muy avanzados, he visto tres que están ya levantados, no son proyectos sino que son edificios que tienen un avance significativo. Dada esta situación, nosotros invitamos al coordinador de los proyectos del Banco Mundial el año pasado, a fines de año, a nuestra Facultad de Medicina a un foro en que nos explicó en forma muy detallada cuál es la concepción, qué había detrás de un CRS y de un CDT de un nivel terciario, complejo. El CRS es un nivel un poco menos complejo, de nivel secundario, pero cuando llegamos al tema de los recursos humanos, las respuestas fueron inexistentes y muchos académicos dijeron que no habían querido incomodar al invitado del Ministerio, que era un colega muy agradable, con más preguntas de recursos porque era obvio que no había más respuestas.

Ahora opino que sería interesante que el año 1995, de aquí a fin de año, en el departamento pudiésemos tener una exposición de alguien que sea responsable de este programa. La mayoría de los CRS y CDT en la realidad se están construyendo con el préstamo del Banco Mundial con excepción del de La Florida, con el Banco Italiano. Es un caso especial y creo que las preguntas pueden ser como lo que planteaba la Dra. que hay un vacío enorme sobre quiénes van a trabajar ahí, qué perfil de especialistas, y subespecialistas.

Realmente pienso primero que ese asunto no está muy detallado y el concepto falta por madurar, y segundo, de dónde va a venir el financiamiento, y tercero, incluso el tema de la gestión, cómo se van a gestionar, ¿con autonomía?, o ¿van a ser parte integral de los servicios de salud? Como yo pensaba creo que hay varios temas que se le podrían pedir al coordinador nacional del préstamo para que hable a nombre de todos. Para mí es un tema que afecta a la salud pública en forma importante. No creo que ningún ministerio esté haciendo una inversión tan

grande como ésta que se está haciendo en los CRS y CDT.

La explicación que afecta a la administración de los CRS y las fundaciones la dio el Dr. Benke en La Florida; en el foro con los concejales hizo toda una exposición, cómo tenían que funcionar y eran en base a fundación, lo cual fue rechazado por la totalidad de los asistentes a la reunión.

**Dr. Sánchez:** En relación a lo que decía la Dra. Castro, lo que se está haciendo es subir el mismo personaje que trabaja en un lugar A para que esté en el lugar B, y el que está en el fondo, en el lugar A va a elegir al mejor contratista y elegirá el mejor, según los criterios que tengan, y suponemos que técnicamente ese mejor se sitúe en una edad de 35 a 50 años. Se puede perfilar el personaje que va a rendir mejor, el que es más obsesivo, que cumple mejor los horarios, que es más cuidadoso, ese es el personaje que va a contratar y el hospital se va a quedar con el que no pudo irse a CRS y CDT, y el sistema público se quedará desierto, en una ciudad como la nuestra que está segregada socialmente. Es terrible esta opinión, porque en una ciudad en que es tan difícil desplazarse, el profesional que vive en Providencia, en Las Condes, para él es un costo arriesgado irse a La Florida y él valora su tiempo y su cuenta. Y además este profesional que trabaja en el CRS de La Florida no va a buscar una casa en La Florida para irse allá, y todas esas cosas hay que tenerlas en cuenta en una política de recursos humanos estable, permanente, y eso debemos resolverlo hoy día.

**Dr. Distrans:** Hoy hay un problema que se llama concurso, no hay interés en los cargos de 22 horas que factura el servicio. A un Jefe de Servicio con 5 trienios, 6 trienios o 7 trienios que gana \$ 280.000 le están diciendo que postule a un cargo de 22-28, con un turno de noche a la semana, un domingo cada 6, y con un sueldo de \$ 800.000 o 900.000 pesos. Entonces la buena gente tiende a irse al cargo 22-28 y la gente que estaba en los 22-28, que los va a tener que dejar porque no ganó el concurso, no tienen otra posibilidad que irse a cargos de 22 horas con \$ 200.000 de sueldo. Lo va a pensar antes de decidirse, el sistema va a perder gente. Este será el resultado de la no nivelación de los sueldos, esto no debió haberse hecho sin una nivelación previa, es un error grave.

**Dr. Giaconi:** Sobre la Fundación y la libertad de contratación, un poco lo que decía el Dr. Rosselot; uno de los problemas que tuvo la Corporación Lautaro fue que había un grupo de médicos contra-

tados por el Servicio de Salud con el rol 15076, con determinadas rentas y otro grupo de médicos contratados por la Corporación con rentas diferentes y eso se extendía hasta los choferes, y era bastante incómodo porque los reajustes andaban disparejos. Les tocaba en periodos distintos y eso no era bueno para gestionar el tener en un mismo hospital distintas escalas funcionando. Esto fue uno de los problemas, ahora, si esta fundación fuera viable, que no lo es, podría contratar todo tipo de personal a los sueldos que quisiera. Aquí no hay ninguna restricción de escala única, ni tope, ni nada.

**Dr. Sánchez:** Desde el punto de vista de la gestión aquí no hay ninguna gestión a mediano plazo ni a largo plazo, no es gestionable, porque siempre que se sale de la gestión, como jefe de servicio lo veo, que cuando sale puntualmente de un problema y se tiene capacidad de contratar, en el caso nuestro, que no tenemos fundación ni corporación contratamos a sumas demasiada altas y salimos feliz del problema, como es el caso de la informática y así lo resolví. Pero esto inmediatamente se transformó en un fenómeno sociológico. Vimos que un profesional universitario que tiene cinco años de ejercicio, como todos los otros profesionales y los comparamos con los sueldos de las Jefaturas, no nos parece muy prudente que el profesional tuviese un sueldo más alto que ellos, más aún cuando son jefes de departamento y llevan 15 años trabajando allí. Es cierto que en una sección se puede explicar y convencer cuando es transitorio. También estamos recomendando un proyecto, pero esa modalidad en que generan 2 líneas administrativas, una con este tipo de sueldos que son eficientes y que son mejores, y se va a mantener por años y las otras. No creo que es bueno crear personal de dos categorías. Hay con problemas de gestión, lo veo, la desidia, las reuniones, el boicot de ciertas cosas porque así opera el ser humano, no están dispuestos a demostrar y quieren exigir que el otro demuestre que sí es capaz de ganarse el sueldo. Ahora en un servicio complejo, se hace más complejo todavía.

**Dr. Marco Núñez:** Hablo en nombre del Dr. Rosselot y mío, que formamos parte del Consejo Regional; son muy importantes estas deliberaciones que han existido de poder asesorar nuestras funciones a los respectivos consejos.

El documento es muy claro, se han dado aquí análisis conceptuales desde el punto de vista de la opinión que hace el abogado Marín, pero tengo una preocupación del futuro, como se va resolviendo el tema.

Si se analizan los periódicos, conociendo corporativamente la espectacular llegada de prensa que tiene el Ministerio en comparación al Colegio, esto puede seguir siendo mostrado como un apéndice del conflicto de un mes atrás, en la perspectiva que es el Colegio quien pone este tema, que es accesorio y no relevante, otra vez en el tapete, colocando un nuevo conflicto que es trampa del desarrollo nacional. Pienso que del último conflicto se pueden extraer lecciones profundas respecto de deficiencia de comunicación, tanto de la opinión pública como de actores relevantes del gobierno, que por la peligrosidad y por la importancia de este tema no pueden volver a repetirse, evidentemente que esta es una situación distinta, pero si a corto plazo se generaliza, esta impresión que está dando el Ministerio va ser altamente peligrosa. No sé qué análisis se está dando a nivel del Consejo General respecto del tratamiento estratégico de la resolución del tema Fundación.

**Dr. Dintrans:** El Colegio Médico ha optado por dos vías: una es la jurídica con presentación a la Contraloría General de la República a través del Ministerio de Justicia pidiendo que en derecho se eliminen las personalidades jurídicas de estas instituciones por no atenerse a la legalidad vigente, y la otra, es la visita de la mesa directiva a las bases capitulares para difundir al interior del gremio, con la disposición a defender en los hechos también al sistema público. Hay un agotamiento en las bases. La discusión con el Ministerio es una discusión agotadora, el Ministro tiene alguna característica levantina, pero el levantinismo no es que mientan, sino que: "ellos pueden decir que el auto que están vendiendo es Mercedes Benz, tiene una marca de Citroneta afuera, y parece citroneta, pero no es mentira decirte que es M.B.; lo importante es en el momento de la transacción, si tú quieres lo compras". Ha sido tremendamente agotador, ha sido muy difícil manejar esto tanto al interior del Colegio como hacia el exterior, porque hay detrás de todo esto un poder económico muy grande que maneja la prensa, lo maneja evidentemente. Las declaraciones del Colegio salen cercenadas, no se dice lo que realmente se quería decir. Nosotros hemos logrado buena comunicación con la base médica, lo que no se ha logrado tal vez es que la base médica comprenda la magnitud de la empresa que ha emprendido el Colegio Médico, es como "Toribio el Náufrago" solo, defendiendo algo que nadie entiende mucho y en medio de una sociedad individualista en que no hay mucha gente ya que le interese el bien común, porque esa es la verdad, y al no haber gente que le

interese el bien común, la crisis la sufren todas las organizaciones intermedias, incluso los partidos políticos. Aquí los partidos políticos pierden razón de ser desde el momento que a los individuos les interesa “ellos” y no les interesan los problemas globales, que son lo que los partidos políticos tienen como función, ir a buscar soluciones. Entonces es bastante complicado y creemos que la movilización que ha logrado el Colegio Médico en torno a objetivos de bien común es una cosa que se sale un poco del contexto histórico que estamos viviendo, es difícil lograrlo.

**Dr. Solimano:** Estoy un poco tratando de entender lo que pasa, pero frente a la pregunta de Marco, a la respuesta que ha dado el Presidente del Departamento, quisiera agregar un par de antecedentes más. Al respecto probablemente ya se dijo y tal vez incluso se leyó. Los Colegios de la ley 15076 han tenido una postura bastante clara que se le ha hecho saber al Ministro por escrito, respecto al tema de las Fundaciones y su relación para llegar a la firma de la minuta del acuerdo que se logró el mes pasado. Hago mención a una carta del día 09-06-95 sobre el tema de las conclusiones. Esta carta hace una propuesta bien concreta al Ministro de Salud en su punto final. Procedo a leerla:

Dice: “Al Ministro de Salud. Analizada su carta del 9 de junio de 1995 nos parece que deben cumplirse para que las relaciones mutuas retornen a un cauce relativamente normal, las siguientes condiciones:

- a) Que la minuta de acuerdo sea firmada por el Ministerio y los Colegios profesionales de la Ley.
- b) Que en esa minuta se incluya un acápite que comprometa al Ministerio a cumplir las disposiciones legales correspondientes y en consecuencia derogar las fundaciones creadas por los Servicios de Salud y por los Hospitales y sus dependencias que existan actualmente, o que estén en vías de formación
- c) Que se dé una respuesta definitiva a las peticiones económicas planteadas por los Colegios citados.

Sin otro particular, saludan atentamente

Leopoldo Stuardo, Presidente Colegio de Odontólogos; Daniel Méndez, Presidente Colegio Químicos Farmacéuticos, y Ricardo Vaccarezza, Presidente Colegio Médico de Chile A.G.”

Y esto viene antecedido por otro intercambio epistolar que probablemente es conocido por todos

ustedes. Lo importante son esos tres puntos.

Los Colegios profesionales siguen en la disposición de firmar el acuerdo, que su acción se ha relativizado a nivel del Ministerio en términos de decir: “No sabemos que es Sñ”. Con respecto a las Fundaciones, en el plano oficioso, tengo antecedentes de la disposición cada vez mayor por parte de los Directivos de Salud, encabezados por el Ministro, para no insistir en el tema de las Fundaciones y por lo tanto tratar de llegar a un acuerdo aceptando que ese tema no es de discusión y que tendrá que resolverse en el plano judicial su legitimidad, y en el plano ya de los acuerdos, la conveniencia o no mientras se está formulando un título de propuesta el incluir esta otra variable. Por lo tanto los Colegios profesionales y en este caso el Colegio Médico deben insistir en su planteamiento. Anoche este tema en el Consejo General no se discutió porque no alcanzó el tiempo, pero estaba en tabla; la carta estaba a disposición de los consejeros generales pero el tema no se discutió.

Pero hay otro problema ya en el plano más analítico que estimo es importante, que es el ver cómo se sale de este entrampamiento y creo que en este caso nos corresponde a nosotros ver qué paso toman los Colegios profesionales, específicamente el Colegio Médico, porque lo que planteaba Marco Núñez es muy cierto, si aquí hay una tendencia hacer ver una imagen de obstrucción por parte del Colegio Médico, se podría pensar que el haber puesto este tema o verlo realizado en un momento determinado que estaba a punto de firmarse un acuerdo, se podría suponer intenciones de la otra parte. Podría suponer, no estoy diciendo que comparta eso. Entonces es como salir de este entrampamiento y me parece que se están ventilando dos cosas: ver, o hay posibilidades y sobre todo, hay voluntad de generar la discusión que este país viene necesitando por mucho tiempo y que también se viene eludiendo desde hace mucho tiempo respecto al carácter, los principios, el carácter, el sentido, la orientación de la reforma o hay una voluntad y un deseo de seguir actuando por la vía de la implementación de medidas parciales, cada uno en su mérito, de tal manera que eso va siendo una política en un momento determinado y va configurando un cuadro, pero en el cual, el manejo lo tiene la autoridad en este caso, y consulta, o no consulta, y consulta de verdad, o un poco de jugar a la consulta, a otros organismos, y estamos frente a ese dilema y hay algo que deberemos aclarar en la opinión pública y que no tiene color político, porque es el dilema de fondo e incluso pienso que una cosa no excluye

a la otra. Tú puedes estar pensando en un tema de modernización que para muchos de nosotros no significa privatización, significa modernización de la salud en Chile y modernización del sector público pero no necesariamente privatización, y simultáneamente concordante con esa propuesta se podrán ir implementando. Porque no se podrá esperar 2, 3, 5 años que es lo que se puede demorar, porque ya se han demorado en ocurrir. Por un lado está el tema concreto casi puntual de esto y por otro lado el fenómeno mucho más genérico de decir, una vez más en salud se llegó a tablas, significa que no gana nadie, ni la gente, aunque sea una palabra que poco

se usó mucho en el 89-90, la usamos con mucha profusión ahora, pero cada vez la usamos menos. Este es un análisis actualizado con los antecedentes que tengo. Que esto tiene raíces políticas y problemas políticos serios, en particular al interior de los diferentes partidos de la concertación. Tampoco es un misterio para nadie y no lo queremos eludir, porque de otra manera no lo vamos arreglar, pero hay problemas serios y me quedo ahí aunque tendría una opinión más específica.

Dr. Rafel Ferrer  
Editor