

# REPÚBLICA DE CHILE



## CÁMARA DE DIPUTADOS

LEGISLATURA 358<sup>a</sup>

Sesión 49<sup>a</sup>, en miércoles 7 de julio de 2010  
(Especial, de 16.04 a 18.51 horas)

Presidencia de la señora Sepúlveda Orbenes, doña Alejandra,

Secretario accidental, el señor Álvarez Álvarez, don Adrián.  
Prosecretario accidental, el señor Landeros Perkič, don Miguel.

**REDACCIÓN DE SESIONES**  
**PUBLICACIÓN OFICIAL**

**ÍNDICE**

- I.- ASISTENCIA
- II.- APERTURA DE LA SESIÓN
- III.- ACTAS
- IV.- CUENTA
- V.- OBJETO DE LA SESIÓN
- VI.- DOCUMENTOS DE LA CUENTA
- VII.- OTROS DOCUMENTOS DE LA CUENTA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>I. Asistencia</b> .....	5
<b>II. Apertura de la sesión</b> .....	9
<b>III. Actas</b> .....	9
<b>IV. Cuenta</b> .....	9
- Permisos constitucionales .....	9
- Remisión de proyecto a Comisión de Seguridad Ciudadana y Drogas.....	9
- Integración de Comisión Investigadora sobre seguimiento del proceso de re- construcción nacional.....	9
<b>V. Objeto de la sesión.</b>	
- Crisis en sistema de salud público. (Proyectos de acuerdo).....	10
<b>VI. Documentos de la Cuenta.</b>	
1. Oficio de S. E. el Presidente de la República mediante el cual retira y hace presente la urgencia “suma”, para el despacho del proyecto que “Establece la gratuidad de las solicitudes de regularización de la posesión y constitución del dominio de la pequeña propiedad raíz regida por el D. L. N° 2.695, de 1979, en las zonas afectadas por el terremoto y maremoto de 27 de febrero de 2010.”. (boletín N° 7048-14).....	
2. Oficio de S.E. el Presidente de la República por el cual formula indicación sustitutiva al proyecto que “Modifica plazo para el reintegro parcial por con- cepto del impuesto específico al petróleo diesel, para las empresas de trans- porte de carga, establecido en la ley N° 19.764.”. (boletín N° 7019-05).....	
3. Oficio de la Excma. Corte Suprema por el cual remite opinión respecto del proyecto, iniciado en moción, relativo a la “No discriminación y a favor de los derechos de las parejas del mismo sexo.”. (boletín 6955-07) .....	
4. Oficio de la Excma. Corte Suprema por el cual remite opinión respecto del proyecto, iniciado en moción, que “Regula el incumplimiento de obligacio- nes por parte de las compañías de electricidad.”. (boletín 6972-03).....	
5. Oficio del Tribunal Constitucional por el cual pone en conocimiento de la Cámara de Diputados copia de resolución sobre requerimiento de inaplicabi- lidad por inconstitucionalidad en contra de la Isapre Vida Tres. (Artículo 38 ter de la ley N° 18.933) .....	

**VII. Otros documentos de la Cuenta.**

1. Oficio.
  - Oficio de la Comisión de Constitución por el cual informa que ha remitido el proyecto, iniciado en mensaje, que “Crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades”, a la Comisión de Seguridad Ciudadana y Drogas. boletín N° 6952-07.
2. Nota
  - Nota del Diputado señor Araya, quién, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 60 de la Constitución Política de la República y 35 del Reglamento de la Corporación, solicita autorización para ausentarse del país por un plazo superior a 30 días a contar del 12 de julio en curso para dirigirse a Perú. En Tabla.
  - Nota del Diputado señor Chahín, quién, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 60 de la Constitución Política de la República y 35 del Reglamento de la Corporación, solicita autorización para ausentarse del país por un plazo superior a 30 días a contar del 19 de julio en curso para dirigirse a Palestina, Jordania e Israel.
  - Nota del Diputado señor Moreira, por la cual informa que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Reglamento de la Corporación, se ausentará del país por un plazo inferior a 30 días a contar del 15 de julio en curso, para dirigirse a Buenos Aires, Argentina.

I. ASISTENCIA

-Asistieron los siguientes señores diputados: (110)

NOMBRE	(Partido*	Región	Distrito)
Accorsi Opazo, Enrique	PPD	RM	24
Aguiló Melo, Sergio	PS	VII	37
Álvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo	IND	VII	38
Andrade Lara, Osvaldo	PS	RM	29
Araya Guerrero, Pedro	PRI	II	4
Arenas Hödar, Gonzalo	UDI	IX	48
Ascencio Mansilla, Gabriel	PDC	X	58
Auth Stewart, Pepe	PPD	RM	20
Barros Montero, Ramón	UDI	VI	35
Bauer Jouanne, Eugenio	UDI	VI	33
Becker Alvear, Germán	RN	IX	50
Bobadilla Muñoz, Sergio	UDI	VIII	45
Browne Urrejola, Pedro	RN	RM	28
Burgos Varela, Jorge	PDC	RM	21
Calderón Bassi, Giovanni	UDI	III	6
Cardemil Herrera, Alberto	RN	RM	22
Carmona Soto, Lautaro	PC	III	5
Castro González, Juan Luis	PS	VI	32
Cerda García, Eduardo	PDC	V	10
Ceroni Fuentes, Guillermo	PPD	VII	40
Cornejo González, Aldo	PDC	V	13
Cristi Marfil, María Angélica	UDI	RM	24
Chahin Valenzuela, Fuad	PDC	IX	49
De Urresti Longton, Alfonso	PS	XIV	53
Delmastro Naso, Roberto	RN	XIV	53
Díaz Díaz, Marcelo	PS	IV	7
Edwards Silva, José Manuel	RN	IX	51
Eluchans Urenda, Edmundo	UDI	V	14
Espinosa Monardes, Marcos	PRSD	II	3
Espinoza Sandoval, Fidel	PS	X	56
Estay Peñaloza, Enrique	UDI	IX	49
García García, René Manuel	RN	IX	52
García-Huidobro Sanfuentes, Alejandro	UDI	VI	32
Girardi Lavín, Cristina	PPD	RM	18
Godoy Ibáñez, Joaquín	RN	V	13
Goic Boroevic, Carolina	PDC	XII	60
González Torres, Rodrigo	PPD	V	14
Gutiérrez Gálvez, Hugo	PC	I	2
Gutiérrez Pino, Romilio	UDI	VII	39
Hales Dib, Patricio	PPD	RM	19

Harboe Bascuñán, Felipe	PPD	RM	22
Hasbún Selume, Gustavo	UDI	RM	26
Hernández Hernández, Javier	UDI	X	55
Hoffmann Opazo, María José	UDI	V	15
Isasi Barbieri, Marta	IND	I	2
Jaramillo Becker, Enrique	PPD	XIV	54
Jarpa Wevar, Carlos Abel	PRSD	VIII	41
Jiménez Fuentes, Tucapel	PPD	RM	27
Kast Rist, José Antonio	UDI	RM	30
Latorre Carmona, Juan Carlos	PDC	VI	35
Lemus Aracena, Luis	PRI	IV	9
León Ramírez, Roberto	PDC	VII	36
Lobos Krause, Juan	UDI	VIII	47
Lorenzini Basso, Pablo	PDC	VII	38
Macaya Danús, Javier	UDI	VI	34
Marinovic Solo de Zaldívar, Miodrag	IND	XII	60
Melero Abaroa, Patricio	UDI	RM	16
Monckeberg Bruner, Cristián	RN	RM	23
Monckeberg Díaz, Nicolás	RN	RM	18
Monsalve Benavides, Manuel	PS	VIII	46
Montes Cisternas, Carlos	PS	RM	26
Morales Muñoz Celso	UDI	VII	36
Moreira Barros, Iván	UDI	RM	27
Muñoz D'Albora, Adriana	PPD	V	9
Nogueira Fernández, Claudia	UDI	RM	19
Norambuena Farías, Iván	UDI	VIII	46
Núñez Lozano, Marco Antonio	PPD	V	11
Ojeda Uribe, Sergio	PDC	X	55
Ortiz Novoa, José Miguel	PDC	VIII	44
Pacheco Rivas, Clemira	PS	VIII	45
Pascal Allende, Denise	PS	RM	31
Pérez Lahsen, Leopoldo	RN	RM	29
Recondo Lavanderos, Carlos	UDI	X	56
Rivas Sánchez, Gaspar	RN	V	11
Robles Pantoja, Alberto	PRSD	III	6
Rojas Molina, Manuel	UDI	II	4
Rubilar Barahona, Karla	RN	RM	17
Saa Díaz, María Antonieta	PPD	RM	17
Sabag Villalobos, Jorge	PDC	VIII	42
Sabat Fernández, Marcela	RN	RM	21
Saffirio Espinoza, René	PDC	IX	50
Salaberry Soto, Felipe	UDI	RM	25
Sandoval Plaza, David	UDI	XI	59
Santana Tirachini, Alejandro	RN	X	58
Sauerbaum Muñoz, Frank	RN	VIII	42
Schilling Rodríguez, Marcelo	PS	V	12

Sepúlveda Orbenes, Alejandra	PRI	VI	34
Silber Romo, Gabriel	PDC	RM	16
Silva Mendez, Ernesto	UDI	RM	23
Squella Ovalle, Arturo	UDI	V	12
Tarud Daccarett, Jorge	PPD	VII	39
Teillier Del Valle, Guillermo	PC	RM	28
Torres Jeldes, Víctor	PDC	V	15
Tuma Zedan, Joaquín	PPD	IX	51
Turres Figueroa, Marisol	UDI	X	57
Ulloa Aguillón, Jorge	UDI	VIII	43
Uriarte Herrera, Gonzalo	UDI	RM	31
Urrutia Bonilla, Ignacio	UDI	VII	40
Vallespín López, Patricio	PDC	X	57
Van Rysselberghe Herrera, Enrique	UDI	VIII	44
Vargas Pizarro, Orlando	IND	XV	1
Velásquez Seguel, Pedro	IND	IV	8
Venegas Cárdenas, Mario	PDC	IX	48
Verdugo Soto, Germán	RN	VII	37
Vidal Lázaro, Ximena	PPD	RM	25
Vilches Guzmán, Carlos	UDI	III	5
Von Mühlenbrock Zamora, Gastón	UDI	XIV	54
Walker Prieto, Matías	PDC	IV	8
Ward Edwards, Felipe	UDI	II	3
Zalaquett Said, Mónica	UDI	RM	20

-Concurrió, además, el ministro de Salud, señor Jaime Mañalich.

-Se contó con la asistencia, además, de los senadores señores Juan Antonio Coloma y Francisco Chahuán.

-Por encontrarse en misión oficial no estuvieron presentes los diputados señores Mario Bertolino, Cristián Campos, Rosauro Martínez y Ricardo Rincón.

\* PDC: Partido Demócrata Cristiano; PPD: Partido por la Democracia; UDI: Unión Demócrata Independiente; RN: Renovación Nacional; PS: Partido Socialista; PRSD: Partido Radical Social Demócrata, e IND: Independiente. PRI: Partido Regionalista de los Independientes. PC: Partido Comunista.



**II. APERTURA DE LA SESIÓN**

¿Habría acuerdo?

*-Se abrió la sesión a las 16.04 horas.***Acordado.**

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

**REMISIÓN DE PROYECTO A COMISIÓN DE SEGURIDAD CIUDADANA Y DROGAS.****III. ACTAS**

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- El acta de la sesión 44ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 45ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Si le parece a la Sala, se remitirá a la Comisión de Seguridad Ciudadana y Drogas el proyecto que establece un registro público de condenados por delitos de abusos sexuales cometido contra menores de edad, actualmente radicado en la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia, debido a que estaba siendo estudiando por ésta en forma conjunta con el proyecto que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades, el cual ya fue remitido a la Comisión de Seguridad Ciudadana y Drogas con fecha 6 de julio pasado.

**IV. CUENTA**

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- El señor Prosecretario va a dar lectura a la Cuenta.

¿Habría acuerdo?

*-El señor **LANDEROS** (Prosecretario accidental) da lectura a la Cuenta.*

**Acordado.****PERMISOS CONSTITUCIONALES.****INTEGRACIÓN DE COMISIÓN INVESTIGADORA SOBRE SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN NACIONAL.**

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Si le parece a la Sala, se autorizará al diputado señor Pedro Araya para ausentarse del país por un plazo superior a 30 días, a contar del 12 de julio, para dirigirse a Perú.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Propongo a la Sala integrar la Comisión investigadora sobre seguimiento del proceso de reconstrucción nacional con los siguientes diputados: señora Pacheco y señores Cerda, González, Romilio Gutiérrez, Hales, Morales, Pérez, don José; Sabag, Santana, Sauerbaum, Ulloa, Urrutia y Van Rysselberghe.

¿Habría acuerdo?

¿Habría acuerdo?

**Acordado.****Acordado.**

Si le parece a la Sala, se autorizará al diputado señor Fuad Chahín para ausentarse del país por un plazo superior a 30 días, a contar del 19 de julio, para dirigirse a Palestina, Jordania e Israel.

## V. OBJETO DE LA SESIÓN

### CRISIS EN SISTEMA DE SALUD PÚBLICO. (Proyectos de acuerdo).

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Esta sesión se motivó en una presentación suscrita por 57 honorables diputados y diputadas, con el objeto de analizar la grave crisis por la cual atraviesa el Sistema de Salud Público, el cual mantiene fallas estructurales, legales, humanas y administrativas severas que no han sido encausadas de manera definitiva en los últimos años y que requiere de manera inmediata una solución integral y definitiva. Asimismo, se plantea el propósito de discutir y analizar con especial detalle lo referido a la deuda hospitalaria; el funcionamiento, fortalezas y debilidades de Fonasa, Auge y Ccnabast; la calidad y eficiencia en la atención de público, listas de espera, sistema de concesiones de hospitales y programas de prevención.

En virtud de tal solicitud, ha sido citado a esta sesión el ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi.

El tiempo previo de 15 minutos, contemplado en el artículo 74 del Reglamento, corresponde al Comité de la Unión Demócrata Independiente.

Tiene la palabra, por siete minutos y medio, el diputado señor Juan Lobos.

El señor **LOBOS**.- Señora Presidenta, en primer lugar, quiero dar la bienvenida al ministro de Salud, doctor Jaime Mañalich.

La temática de la Salud ha sido un tema recurrente en los últimos años. No podemos desconocer que nuestro país tiene una tradición en salud pública con indicadores que son sobresalientes, entre ellos, la esperanza de vida, que nos pone por encima de muchos países del mundo desarrollado.

Sin embargo, la percepción ciudadana respecto de la atención en salud se ha man-

tenido en niveles muy bajos. Semana a semana, conocemos por la prensa algún caso en el cual se ha dado un desenlace desafortunado; semana a semana, se van descubriendo situaciones que indican que en nuestra salud no todo lo que brilla es oro.

Se hizo una reforma de salud que para mi gusto nació coja, sin una garantía de calidad, con una inequidad estructural y con mucha letra chica que hoy está empezando también a pagar el costo.

Por otra parte, el presupuesto en salud creció año a año, lo que indica que no faltó dinero para implementar las políticas que se prometieron en el pasado.

Vino el cambio de Gobierno y, con ello, un cambio de paradigma, porque, por primera vez, queremos poner al ser humano por delante de la administración. Lo señaló el propio ministro en una de sus primeras intervenciones, cuando dijo que iba a pertenecer al partido político de los enfermos. Nuestro sujeto de desvelo debe ser la satisfacción de nuestros usuarios y la manera de afrontar las patologías de miles y miles de chilenos que hoy están esperando. Aquí está la falencia principal que aqueja a nuestro sistema que, por cierto, es una herencia. Debemos cambiar lo que ha sido, para mi gusto, un mensaje bonito para seguir tramitando, por una parte, la solución de nuestros enfermos y, por otra, la de nuestros funcionarios.

Hace un par de años -para hacer historia-, los miembros del Congreso Nacional hicieron un trabajo de muchos meses, recorriendo muchos hospitales; se entrevistaron con mucha gente y elaboraron un informe de lo que en ese momento se llamó la crisis hospitalaria. Ese informe adjuntó una serie de recomendaciones que fueron tomadas inicialmente por el ministro de la época, el doctor Erazo, para implementar el llamado plan de los noventa días, que dio solución sólo a algunas falencias.

Si hoy hacemos un análisis nos podremos dar cuenta de que estamos a fojas cero res-

pecto del tema. En este caso, debemos hacer un esfuerzo para que el trabajo del Congreso Nacional no caiga en el olvido y sirva como un recordatorio de lo que muchos diputados han señalado que debiera ser el camino que debe recorrer nuestra salud pública.

El señor ministro ha señalado en una serie de intervenciones que al tomar el mando del Ministerio se encontró con una serie de anomalías que, a su juicio, pudieran dar origen a esta relación distinta que existe hoy entre el dinero que se ha invertido por muchos años y la satisfacción o insatisfacción que registran nuestros usuarios.

Hoy, por ejemplo, tenemos más de trescientas mil personas que están en lista de espera con garantías AUGE no cumplidas; son innumerables las personas que sufren de patologías que no están en el AUGE y que han sido postergadas una y otra vez; son cuantiosas las pérdidas que en muchos hospitales se dan por mal bodegaje o por mala logística de medicamentos e insumos; son también escandalosas las cifras que se han barajado cuando en un servicio como Fonasa se descubre que se han pagado millonarias cuentas por algo que, en la práctica, no ha servido, o al menos no se encuentra.

Hoy, nuevamente, tenemos a nuestros hospitales con una deuda millonaria -históricamente, el *peak* más alto con el que nos hemos encontrado-, y en los municipios sucede casi lo mismo. Tanto es así que algunos han señalado la intención de devolver la administración de la salud al Ministerio.

Diría que aquí, al menos, hay desprolijidad en el manejo financiero. Todos vemos, día a día, cómo crece la maraña administrativa y burocrática a nivel de los servicios y, sin embargo, en las trincheras, allí donde se da la atención, falta, muchas veces, la mano de la enfermera, del paramédico y del médico.

Se ha manifestado la necesidad de realizar cambios. Cuando éstos se han realizado han aparecido voces clamando prácticamen-

te el fin de los tiempos, rasgando vestiduras por este crimen que se va a cometer y que va a dejar desmembrada la salud pública, sin acordarse de que quizás esas mismas voces fueron quienes motivaron el hecho de que hoy estemos celebrando esta sesión especial, la que fue pedida para discutir en esta honorable Sala, con altura de miras, con el señor ministro presente, entre todos los honorables colegas y de cara al país, el verdadero estado en el que se encuentra nuestra salud pública, las medidas que se van a implementar para mejorarla y, quizás lo más importante, iniciar una discusión, en el mediano plazo, sobre las reformas estructurales que resulta necesario implementar para que por fin Chile tenga la política de salud desde hace tiempo añorada y desde hace muchos años postergada.

He dicho.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- En el tiempo previo, tiene la palabra, por siete minutos y medio, la diputada señora Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señora Presidenta, por su intermedio, quiero saludar a mis honorables colegas y a los representantes de los gremios de la salud que se encuentran en las tribunas.

Debo decir al señor ministro, por intermedio de la Mesa, que más vale una imagen que mil palabras.

Me referiré a lo que llamamos insuficiencia crónica de una salud desregularizada, porque no es posible pensar que se trata de una crisis puntual. Primero, apuntaré al déficit y voy a mostrar algunos titulares de prensa. Vamos a ver solamente un período, porque ésta es una historia larga:

“Hospitales tendrán déficit de más de 112 mil millones por el Plan AUGE”; “Déficit hospitalario suma unos mil millones de dólares en Chile”; “Hospital Félix Bulnes cerró unidad de quemados por falta de recursos”;

“Denuncian foco infeccioso de garrapatas de ratón en el hospital Salvador”; “Se agudiza crisis en hospital de Antofagasta”; “Médico destituido habría advertido en carta las graves falencias para operar”; “Urgencia del hospital San José amaneció colapsada tras lluvias”.

En regiones: “2 mil millones necesita el hospital de Iquique”; “Comisión constata falencia en hospital Carlos Van Buren”. Eso, sólo para graficar el déficit y la deuda.

Voy a la lista sobre atención de pacientes.

“Colapsan urgencias”; “Guagua murió mientras compartía cama en pasillo”; “Familia presentará querrela por error en la entrega de bebés”; “Mujer da a luz en baño del Hospital San José”; “Hospital de Talca: Denuncian nuevo error en identificación de guaguas”; “Sobredosis de morfina deja a niña con muerte cerebral en Hospital de Talca”; “Familia de mujer que murió esperando atención en el Barros Luco hizo denuncia por negligencia”; “Familia denuncia la entrega errónea de un cadáver en el Hospital San José”; “Bebé muere en sala de espera de Urgencia del Hospital de Temuco”.

En cuanto a recursos humanos y gremios de la Salud:

2006: “Paro hospitalario. Gobierno gasta 1.769 millones en atender enfermos en clínicas”; “Funcionarios del Hospital de Puerto Aysén colapsan y piden atención psicológica”; “Masivo paro médico en cien hospitales de regiones”.

2007: “Crítica falta de anestesistas en el San Borja: se está haciendo hasta 40 por ciento menos de cirugías”; “Curepto provoca nueva crisis en Salud”; “Destituyen al seremi de Salud del Maule por montaje en inauguración de hospital”; “Hospital indaga falsas atenciones”; “Fenats denuncia a Contraloría posible mal uso de recursos Auge”. 2007: “Auditoría interna detecta irregularidades por más de 100 millones en el Servicio de Salud de Iquique”; “Cenabast: unos 8

mil remedios con fallas se dieron en hospitales”.

2008: “Diputados exigen salida de ejecutivo responsable de las bodegas ante gravedad de problemas sanitarios”; “Embarrada grave: golpe grupal para el Sistema Público de Salud; hecho gravísimo e inaceptable”. 28 de agosto de 2009: “Crisis por insulinas Auge. Crece polémica por insulina más barata distribuida en el sector público”.

Listas de espera -no son sólo números, sino personas que esperan-: “Hospital de Temuco: 8 mil pacientes esperan intervención quirúrgica”. 28 de mayo de 2008. “Hasta cinco años para operarse de várices en Arica”; “Ciento veinte mil chilenos en lista de espera para operarse o ver un especialista”. 24 de abril de 2008.

Comisión de Salud.

Efectivamente, esta Comisión ha denunciado en varias oportunidades lo que se llamó en su momento “crisis hospitalaria”. Se ha investigado al Hospital de Talca y al Félix Bulnes; los brotes de hepatitis C, Sida y la ya mencionada crisis hospitalaria: “Comisión constata falencias en Hospital Carlos Van Buren”; “Comisión Investigadora revela nudos que se mantienen atochados en los servicios de urgencia”; “Renuncia de neurocirujano y muerte gatillan nueva crisis en el Hospital de Talca”; “Hospital de Talca: admiten uso de taladro de ferretería para operar pacientes”; “Hospital de Iquique no informó a 24 pacientes que tenían Sida” -después supimos que eran muchos más-; “Salud inicia búsqueda de 1.400 donantes que podrían ser portadores de hepatitis C”; “Dos mujeres mueren y cuatro están graves tras cesárea en el Félix Bulnes”.

¿Qué hay respecto de la responsabilidad en estos hechos? En su momento, la ministra María Soledad Barría reconoció que existía atochamiento en algunos hospitales. Posteriormente, dijo que la Salud no estaba en crisis.

La ministra pidió, también, tener paciencia. Hoy, en esta Cámara, de cara a la ciuda-

danía, le preguntamos al ministro de Salud, ¿cuánto tiempo más tendrán que esperar los pacientes?

He dicho.

*-Aplausos en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Ofrezco la palabra, por siete minutos y medio, al diputado señor Marco Antonio Núñez.

Aclaro que autoricé a la diputada señora Karla Rubilar para que hablara desde la ubicación de los ministros, porque no contábamos con el dispositivo que se requiere para proyectar diapositivas.

El señor **NÚÑEZ**.- Señora Presidenta, también mostraré algunas diapositivas.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Entonces, también puede ocupar la testera de los ministros, señor diputado.

El señor **NÚÑEZ**.- Señora Presidenta, esto es el mundo al revés. La reforma constitucional permite la celebración de sesiones especiales para que los ministros vengan a dar cuenta de lo que está ocurriendo en el país. ¿Qué tenemos aquí? La Alianza por Chile, es decir, la Derecha, le exige al ministro de Salud que venga a la Cámara. ¿Para qué? Para que revisemos las fallas que no han sido encauzadas de manera definitiva en los últimos años y que requieren solución integral y definitiva, como la deuda hospitalaria, las concesiones y los problemas de la campaña de invierno.

Ustedes ganaron la elección y ahora es el ministro de Salud el responsable de solucionar estos problemas. Sabemos que hay una estrategia definida por el propio Presidente de la República para dañar la imagen de la ex ministra y ex Presidenta Michelle Bachelet, y eligen el Ministerio de Salud...

*-Hablan varios señores diputados a la vez.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Ruego a los señores diputados guardar silencio. Estamos discutiendo el futuro de la salud y los problemas que la afectan. Por lo tanto, exijo respeto por los diputados que hacen uso de la palabra.

Puede continuar, diputado señor Núñez.

El señor **NÚÑEZ**.- No quieren resolver los problemas, sino seguir echándole la culpa, como lo hicieron durante la campaña de Piñera, a los 20 años de gobierno de la Concertación, período en el cual se hicieron buenas y malas cosas en salud. Hoy, no son capaces de enfrentar los problemas y asumen posiciones políticas como la que estamos viendo.

Y aquí voy a bajar mi tono, porque me referiré a un primer tema.

El señor **CARDEMIL**.- Señora Presidenta, pido la palabra por un asunto de orden.

La señora **SAA** (doña María Antonieta).- ¡Que la diputada Rubilar explique qué pasa con la salud en Conchalí!

El señor **CARDEMIL**.- Señora Presidenta, como diputado, pido formalmente que cuando los colegas se refieran a don Sebastián Piñera, lo hagan invocando su cargo, es decir, Presidente de la República de Chile.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

El señor **NÚÑEZ**.- Señora Presidenta, le pido que me descuente el tiempo de las interrupciones.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Así se hará, señor diputado; pero le ruego que se refiera al Presidente de la República como corresponde.

Puede continuar, su señoría.

El señor NÚÑEZ.- Señora Presidenta, cuando en otras oportunidades la deuda hospitalaria ha aumentado, se han tomado medidas para enfrentarla. ¿Qué se nos dice hoy? Que la deuda hospitalaria que recibí este Gobierno, de 75 mil millones de pesos, ya supera los cien mil y, según declaraciones del director del Fonasa, a fines de año, va a superar los 250 mil millones de pesos.

¿Qué ha anunciado el Ministerio de Salud? Que hay que elegir mejor los medicamentos, que hay que llevar a cabo una mejor gestión financiera, que hay que tener un plan integral. No se requiere cambiar un subsecretario de Salud en la mitad de la campaña de invierno, por razones que no entendemos: se requiere haber planificado desde marzo el enfrentamiento de esta deuda hospitalaria que, otras veces, se ha hecho con éxito, para administrar bien los recursos del Estado. Pero no es así; hay que echarle la culpa a la Administración anterior.

En nombre de los trabajadores presentes, exijo un plan integral que solucione el problema de la deuda hospitalaria, como se hizo en otros momentos de nuestra historia, ...

*(Aplausos en las tribunas).*

... como se hizo en tiempos del ex Presidente Lagos.

Pero, hay un elemento central: algunos ministros se atreven a hacer una reforma profunda de la salud, como se ha dicho aquí, integral y definitiva; en cambio, otros no la hacen. Reconociendo lo difícil que resulta gestionar 180 hospitales en el país, prefieren echarle la culpa al gobierno anterior que, ojalá, no sea el sucesor.

Veinticinco de julio de 2010, Centro de Políticas Públicas de la Universidad Católica, ministro Mañalich: “No es posible gestionar 180 hospitales.” “Nosotros no somos capaces de operar una industria de esta magnitud.” Si no son capaces de hacerlo, ¿qué es lo que viene? ¡La privatización!

*(Manifestaciones en las tribunas).*

El tiempo es breve, y junto con exigir este plan integral, por su intermedio, señora Presidenta, a las autoridades de salud, quiero abordar el tema de las concesiones hospitalarias.

Existe un oficio ordinario entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Obras Públicas, que ordena la concesión de la operación de 18 hospitales. No tenemos el reglamento; no sabemos en la práctica en qué consiste la concesión de la operación y cuáles son los límites reales. Hemos escuchado al ministro varias veces, pero está en marcha un plan y el Congreso Nacional no conoce detalles respecto de los tiempos de licitación, de los alcances de la concesión. No cabe duda de que esto, en algunos casos, va a llegar, incluso, a la gestión clínica, a pesar de que la experiencia internacional ha demostrado -el ministro lo sabe muy bien- que licitar esta área no colabora en solucionar los problemas de salud.

Pido claridad respecto de qué hay detrás de la concesión hospitalaria. Si se nos llama a un debate de unidad nacional en todos los temas, pues bien éste es un tema primario y central. ¿Hasta dónde se pretende avanzar en salud? ¿No poner control a la deuda y a fin de año decir que la única solución es concesionar toda la red hospitalaria de Chile? ¿Ésa es la agenda oculta del Gobierno?

Si no lo es, que nos quede claro, queremos documentos escritos. Tal cual dice: se va a concesionar la operación, queremos documentos claros, que nos digan cuáles son los alcances de la concesión en salud.

Hay otro asunto muy importante que se está jugando en Chile. En 1990, cuando se inicia la democracia, morían más de 600 niños por enfermedades respiratorias en el invierno. Ése es el legado de veinte años respecto de este tema. No me refiero a las colas en los hospitales, ni a las listas de espera, ni a la incapacidad que tuvo la reforma

Auge para resolver todos los problemas de salud, porque ningún país los resuelve. Queda mucho por hacer. Pero este logro lo muestro con orgullo.

En este momento, estamos en una situación dramática y, probablemente, la lógica hubiera sido convocarnos en la Comisión de Salud a analizar lo que está pasando en la semana 27 epidemiológica con los niños que ahora se podrían comenzar a morir. Tengo en mi poder documentos que demuestran lo que ha pasado durante las últimas semanas para enfrentar la campaña de invierno: contaminación ambiental, frío, pobreza y virus que suben su concentración en el aire.

La línea roja del gráfico que ustedes pueden observar corresponde a hoy, por lo que las próximas semanas son claves.

En esas circunstancias, ¿qué tenemos? Un subsecretario de redes asistenciales que asumió hace algunos días, una coordinación para enfrentar directores de hospitales y directores de servicio clínico.

Estos días claves para salvarle la vida a los niños chilenos -no es una opinión irrelevante- no han operado; ni siquiera se han repetido las campañas. Es necesario repetir las campañas por radio y televisión que se hacen año tras año para decirle a la gente cuáles son las medidas de prevención y cuándo debe concurrir a un servicio de urgencia, en particular los niños menores.

Lamento la brevedad del tiempo para intervenir. Quiero decir, finalmente, en especial al ministro de Salud, que estamos dispuestos a llegar a un acuerdo, pero si eso se va a prestar para que el ministerio implemente una política de destrucción de la imagen de la ex Presidenta Bachelet, doctora y autora de la gráfica que acabamos de ver, vamos a actuar responsablemente, defendiendo su legado y la salud de los chilenos.

¡Un saludo a los trabajadores presentes!  
He dicho.

-Aplausos.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Iván Moreira.

El señor **MOREIRA**.- Señora Presidenta, voy a hablar donde corresponde que hablemos los diputados. Solicito, respetuosamente, que los demás señores diputados hagan lo mismo.

En segundo lugar, no pretendo -quizás, como era en el pasado- emitir encendidos discursos, porque eso no solucionará el problema de salud.

Tratando de ser lo más objetivo posible, todos sabemos que el diagnóstico habla de crisis, y tampoco podemos desconocer que la solución es la eficiencia.

Cuando un ministerio debe enfrentar una reingeniería mayor, desafío que asumen sus nuevas autoridades, y más importante aún, demandan los propios usuarios del sistema, hay que tomar decisiones. Y todos sabemos cuán difícil es adoptar decisiones. Hay personas que quedan conformes y otras disconformes, pero ¿podemos discrepar sobre el origen del problema o de los responsables?

No podemos evadir la realidad. Estamos ante una crisis que debemos solucionar. Para mí sería muy fácil decir que no nos pueden exigir lo que no se hizo en veinte años. Pero sin juicios valóricos -que quede claro-, el país tomó la decisión de que el acceso a la salud pública es un derecho que debe ser garantizado por el Estado.

Al asumirlo, los costos del sistema se han elevado de manera exorbitante y los gobiernos de la Concertación no han sido capaces de cumplir con la entrega de un sistema óptimo en la atención, gestión y administración de los recursos.

El sistema de salud público presenta niveles de endeudamiento prácticamente inmanejables, ineficiencias y malas prácticas a niveles administrativos, falta de transparencia en la administración de los recursos y

deficiencias en la gestión y atención de hospitales y servicios hospitalarios.

Por esas razones, cuando hablamos de cirugía mayor, hablamos de una reforma de fondo, que busca revertir de manera total y absoluta las carencias de un sistema que está enfermo.

El ministro Jaime Mañalich ha dicho que necesitamos ordenar la casa, que recibió una cartera con enorme informalidad en la toma de decisiones, con más de cien mil millones de pesos en deudas hospitalarias y otros 170 mil millones en pagos morosos a laboratorios. En resumen, nadie puede desconocer que éstas son prácticas cuestionables y un déficit presupuestario crónico.

Pero aquí está la diferencia con veinte años de gobierno de la Concertación: En tres meses se tomaron decisiones y se ejecutaron cambios. El ministro fijó la meta de fortalecer Fonasa, el organismo que administra el seguro público de más de doce millones de chilenos beneficiarios.

¿Y qué hace el Gobierno del Presidente Piñera? Poner una dirección eficiente para gestionar cambios, con la huella digital, la licencia médica electrónica y la recaudación eficiente, de manera que Fonasa recaude, cobre y pague lo que corresponda, actuando como una empresa ordenada y eficiente.

Luego se ordena Cenabast. Sólo un dato: hasta hoy, el 60 por ciento de los insumos no pasaban por la Central Nacional de Abastecimientos, no hay control de cuentas y los ineficientes procesos de acopio terminan con productos en mal estado.

¿Qué hacemos? Evitar el endeudamiento de los servicios, restringir la cancelación de órdenes e implementar un plan para que los servicios administren un presupuesto mensual y no anual, logrando procesos eficientes y un servicio transparente en sus gastos, que opere con agilidad.

Aquí se están haciendo esfuerzos. Sabemos que el cambio es difícil. Lo vamos a hacer bien. No nos exijan que en cien días

hagamos lo que no se hizo en veinte años. Lo vamos a hacer bien durante estos veinte años.

He dicho.

*-Aplausos.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Roberto León.

El señor **LEÓN**.- Señora Presidenta, sean mis primeras palabras para expresar que no soy especialista en salud. Sin embargo, quiero decir que no me deja de llamar la atención lo manifestado por el diputado Núñez -estoy pidiendo al diputado Ortiz que me lo ratifique-: en veinte años de democracia, ésta es la primera vez que los parlamentarios de Gobierno piden que uno de sus ministros venga al Congreso a una sesión especial. ¡Creo que es pura coincidencia con la orden que recibieron de salir a la caza de la Presidenta Bachelet! ¡Es pura coincidencia empezar a hablar de este tema!

*(Aplausos)*

Sin embargo, en esta intervención deseo dedicarme exclusivamente a abordar el tema relativo a la reconstrucción de los hospitales.

Con el ministro Mañalich hemos tenido, vía twitter -que lo ven muy pocos-, un intenso debate respecto de este tema. No nos hemos podido poner de acuerdo, porque cada vez que le pregunto quién pagará los ladrillos, no hay respuesta. Me habla de la calidad de la salud o me da cualquier explicación.

Están los textos de esas conversaciones, me imagino que él los tiene guardados, y se pueden consultar.

¿Cuál es nuestra preocupación? Aquí tengo el oficio 1102, que señala que 18 hospitales irán al sistema de concesiones. Dentro de ellos, se incluye el hospital de

Hualañé. Hago este alcance, porque ayer me llegó un oficio respuesta del ministerio sobre qué pasaría con el hospital de Hualañé. Me dan una larga explicación de por qué será concesionado.

Aquí hay algo que no entiendo. Con el ministro estuvimos juntos en Hualañé, donde nos alegramos con la comunidad debido a que gracias a los japoneses se construiría el hospital. O sea, Hualañé tendría hospital gracias a los japoneses. Incluso, a los alumnos les están enseñando la fecha del natalicio del emperador, las efemérides y otras cosas. ¿Me pueden explicar por qué ayer me llegó este oficio?

Esto demuestra que aquí las cosas no se están haciendo bien.

Por otro lado, en este mismo oficio figura el hospital de Angol. Pero para buena suerte de sus habitantes nos enteramos de que lo va a construir el Estado. Me alegro por la gente de esa ciudad.

*(Aplausos)*

Luego, surge la siguiente pregunta: ¿el resto, somos de segunda clase? ¿No tenemos derecho a que nos construyan hospitales públicos?

Cuando le hice la pregunta al ministro por *twitter*, me respondió que la plata no alcanza para todos, no obstante que tenemos un país que puede pedir créditos y que cuenta con 12 mil millones de dólares empozados. Eso no fue señalado por un parlamentario de Oposición, sino por el senador Novoa, cuando dijo que no era necesaria una reforma tributaria, porque teníamos plata para la reconstrucción.

Por otra parte, la subsecretaria de Obras Públicas, en el cuerpo C, página 10 de El Mercurio del sábado, nos dice que aquí no sólo se concesionará la construcción. Siguiendo lo que aseguraba el ministro, en cuanto a que este Gobierno no invertirá en ladrillos, pensaba que si eso era cierto alguien debía pagarlos.

La subsecretaria expresó que viene llegando de Inglaterra y de España, donde se está trabajando el tema de las concesiones. En Inglaterra, hay bastante crítica al sistema. Al respecto, tengo toda la bibliografía y el análisis de lo que está pasando allí. De hecho “vienen de vuelta” y está demostrado que ese sistema le ha costado muy caro al país.

¿Qué nos dicen ahora? Que se van a concesionar los quirófanos -la preocupación que se planteó denantes-, la hotelería -léase las habitaciones- y los laboratorios. Entonces, ¿en qué quedamos? ¿No es eso privatización?

Agrega que el Estado sólo pagará los sueldos de los médicos.

Además, se da otra noticia que reconozco no conocía: “Nosotros sabíamos que habían consorcios internacionales interesados en la construcción y administración de los hospitales.”. Pero nos agregan algo más: que las clínicas particulares chilenas están interesadas.

*(Manifestaciones en las tribunas).*

¿Qué les parece? Lo dice la subsecretaria, no lo afirmo yo: ¡Las clínicas particulares chilenas están interesadas! Seguramente, les rendirán cuenta a sus accionistas de que desean realizar alguna obra de caridad.

Por eso, señora Presidenta, por su intermedio le digo al ministro que en Chile funciona bien el sistema mixto, un sistema en el cual los que tienen se atienden en la salud privada, y quienes no tienen, en los hospitales públicos.

*-Aplausos.*

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Ruego a los asistentes a las tribunas guardar silencio.

El señor **LEÓN**.- ¡No se preocupe, señora Presidenta, porque a lo mejor se atienden en clínicas particulares!

Seguramente, deberemos pedirle al Gobierno que deje funcionar los dos sistemas, que deje que también haya salud pública. De toda la crítica que escuchamos la que más duele es la dirigida a la gestión, a los trabajadores del sector salud. Por eso, aprovecho ahora, porque no lo he escuchado de parte de ninguna autoridad de Gobierno, de rendirle homenaje a los trabajadores del sector salud, especialmente a los de la zona terremoteada.

*(Aplausos)*

Hay que estar en una zona terremoteada y conocer a los trabajadores de la salud para darse cuenta cómo están trabajando. No tenemos por qué suponer que los privados serán los únicos que podrán administrar bien esto. Queremos hacer cambiar de opinión al ministro; queremos que los ladrillos los pague el Estado; además, ese proceso no abarcará sólo este Gobierno, pues las concesiones son por veinticinco años.

Deseamos que el ministro nos dé tranquilidad de que tendremos un sistema mixto, un sistema de salud pública, porque estamos en contra de la privatización de los hospitales públicos.

He dicho.

*-Aplausos.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Marisol Turres.

La señora **TURRES**.- Señora Presidenta, por su intermedio saludo al ministro, a las asociaciones de funcionarios de la salud y a los funcionarios presentes.

Quiero pedir que tengamos la capacidad de escucharnos, porque este tema no afecta

sólo a los diputados ni a los funcionarios, sino a la gran mayoría del país. La búsqueda de soluciones para el sistema de salud, que todos sabemos cómo funciona, es algo que debemos hacer entre todos, y no abanderizarnos u optar por algún tipo de bando en especial.

Quiero hablar desde el punto de vista del usuario. ¿Por qué? Porque en la Comisión de Salud, y en reuniones con los dirigentes de los distintos gremios del sector salud, hemos conocido su punto de vista.

El usuario va a los consultorios, municipalizados o dependientes del Ministerio de Salud; concurre a los servicios de urgencia del hospital, o pide hora para ser atendido por un especialista, pero no tiene espacio para ser escuchado y hacer ver su punto de vista.

En la Cámara se efectuó una investigación bastante acuciosa sobre la crisis hospitalaria por la que atraviesa nuestro sistema de salud. Además, se emitió un informe sobre la materia que fue votado y aprobado transversalmente. Me gustaría saber, después de dicho informe, qué ha sucedido.

Quiero expresar que los pacientes poco saben respecto de la deuda hospitalaria y tampoco les importa. Porque la gente se levanta temprano para ser atendida por un problema de salud. Y acude a un servicio de salud personalmente o con un familiar, sobre todo con niños. En ellos se ven mamás, papás, abuelitos, etcétera. Concurren a los servicios de urgencia por un resfrío complicado a por cualquier otro malestar.

Lamentablemente, no tenemos coordinación entre los Sapus y los servicios de urgencia de los hospitales.

¿Qué hace una mamá cuando su hijo ha pasado una mala noche y sabe que en el Sapu no la pueden atender hasta las cinco de la tarde? Va a un hospital. Es lógico.

Muchas veces vemos los hospitales atchados por enfermos que podrían ser atendidos en los consultorios, pero sabemos que

no están funcionando. Ése es el punto de vista del usuario. Éste se pregunta qué puede hacer con su hijo, con su mamá, con su hermano que están tan enfermos. Debe soportar horas de espera en los consultorios y en los hospitales. Ésa es la realidad.

En cuanto a deudas más, deudas menos, no es algo que les afecte directamente, pero a nosotros nos preocupa.

Todos los hospitales de Chile, incluyendo el de Puerto Montt, tienen problemas de camillas. Por televisión, todos los inviernos vemos hospitales de Santiago. Lamentablemente, las regiones existen sólo cuando sufren tragedias. Pero, cuando no hay muertos, la televisión o los medios de prensa no muestran los problemas de las regiones.

En las regiones, en especial en el Hospital de Puerto Montt, se puede ver a muchísimos enfermos en camillas ubicadas en los pasillos.

¡Para qué hablar de los especialistas!

Cuando visito los consultorios, muchos pacientes me preguntan qué se puede hacer para que los pacientes consulten a un especialista.

En fin, se dan cosas increíbles. Por ejemplo, el regalo del ajuar a las mamitas que dan a luz. Esa mamá recibe un ajuar para llevárselo a la casa. Cuesta alrededor de 200 mil pesos, pero durante las noches en que está hospitalizada tiene que dormir con su guagua en una camilla de 70 ó 80 centímetros de ancho. Parece absurdo que, mientras se lleva un estupendo ajuar, el hospital no tenga una cuna para acoger a su guagua.

*(Aplausos).*

Quisiera agregar que en las UTI o UCI, tanto en neonatología, como en atención de adultos, las camas son insuficientes. Además, observan cuál es el paciente con menos riesgo vital para dejar ingresar primero al que se ve peor.

¡Y para qué hablar de los medicamentos!

Los pacientes muchas veces acuden a un hospital o a un consultorio y no existen los medicamentos que necesitan. Por ley, deberían obtenerlos de manera gratuita.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Concluyó su tiempo, señora diputada.

La señora **TURRES** (doña Marisol).- Señora Presidenta, termino de inmediato.

Me gustaría formular las siguientes consultas al ministro de Salud.

Se habla de que van a concesionar algunos hospitales. Me gustaría saber si eso va a significar un aumento de camas y de funcionarios. Sabemos que el número de funcionarios y de enfermeras en el sistema de salud público es insuficiente; también el número de médicos y de auxiliares.

Por último, ¿por qué una concesión puede significar una mejor gestión? Es decir, ¿qué relación hay entre la construcción o la infraestructura y una mejor gestión del hospital? A muchos ciudadanos nos cuesta entender esa relación.

He dicho.

*-Aplausos.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Recuerdo a los señores diputados y a las señoras diputadas que el tiempo adicional que ocupen reducirá el de los diputados y diputadas que continúan en la lista de oradores confeccionada por sus bancadas.

Tiene la palabra el diputado señor Guillermo Teillier.

El señor **TEILLIER**.- Señora Presidenta, si tanto es el deterioro en salud, ¿por qué se detuvo la construcción de hospitales, cuyos presupuestos estaban aprobados, como el Félix Bulnes, el Exequiel González y el Gustavo Fricke? Esos hospitales podrían

estar construyéndose, con nuevas camas, con nuevas tecnologías y laboratorios. Además, habría más consultorios para atender a la gente. Pero no se hizo.

Se dice que esos hospitales se van a licitar y a concesionar. Como el ministro de Salud explicó a una delegación compuesta por trabajadores, usuarios y parlamentarios, la administración de esos hospitales, en un 70 ó 75 por ciento, por lo que uno puede deducir, va a ser de carácter privado, con el objetivo de pagar la construcción.

Además, en los hospitales van a construirse supermercados para vender remedios, anteojos, etcétera. También van a contar con laboratorios. Si los servicios no los encuentran en los hospitales públicos, los pacientes lo harán en negocios privados.

¿Cuál es el proyecto de salud pública que tiene el gobierno del Presidente Piñera? ¿Cuál es la gran reforma a la salud que está proponiendo? ¿Se trata sólo de un plan de traspaso de la mayor parte de la salud pública a la salud privada?

Pido al señor ministro de Salud, con todo respeto, por su intermedio, señora Presidenta, que, primero, se termine con los despidos que se están realizando y con los que se están anunciando.

Segundo, que cuando se dialogue con los trabajadores y con los usuarios, se los escuche y se tome en cuenta lo que dicen, no para decirles una cosa un día y dos días después decirles todo lo contrario por los medios de comunicación. No se puede tratar así a los trabajadores, a los usuarios ni a los parlamentarios.

Sobre la salud, no hay que hablar mucho. Nosotros también estamos dispuestos a un acuerdo. Pero, ¿cuál es el gran acuerdo que se necesita para la salud? Hay que decirlo con toda claridad: subir el presupuesto de salud. Con el presupuesto actual, es imposible mejorar la salud. Si no se sube el presupuesto, la única manera y camino a seguir sería la salud privada.

Por último, quiero decir que, por eso, apoyo el Frente de Defensa de la Salud Pública.

He dicho.

*-Aplausos.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor David Sandoval.

El señor **SANDOVAL**.- Señora Presidenta, por su intermedio, saludo al ministro de Salud.

No quiero hablar para las tribunas ni mucho menos, porque hay una inmensa mayoría de chilenos que realmente sufren cuando no reciben la atención de salud que reclaman y que quisieran estar en esta Sala diciendo lo que piensan. ¡Esos ciudadanos están ausentes!

¿Cuál es el bien que hoy más valoran los chilenos? La salud. No hay encuesta en el país que no la plantee como fundamental. La salud es el bien al que más aspiran y que reclaman los chilenos.

*(Manifestaciones en las tribunas).*

Pido, por favor, por el ejercicio de la democracia, a quienes vociferan,...

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Por favor, se necesita silencio para escucharnos.

Continúe, señor diputado.

El señor **SANDOVAL**.- La salud, decía un médico de mi Región de Aysén, está enferma. La mayor demanda social de toda nuestra comunidad es cómo mejoramos este bien tanpreciado que nos reclaman. Setecientos mil chilenos esperan ser atendidos, miles de millones de pesos adeudados, a pesar de los miles de millones de pesos que, a través de leyes despachadas por el Congre-

so, se han inyectado al Ministerio de Salud; sin embargo, la salud, curiosamente, no cambia. No me cabe la menor duda de que los funcionarios que están se sentirían orgullosos y prestigiados, de pertenecer a una institución de salud que dé respuesta a lo que la gente realmente necesita y busca: una atención de salud de calidad. Como bien decía un diputado ¿hasta cuándo vamos a ver a gente de escasos recursos, humilde o que se atiende en los establecimientos públicos, morir en las camillas o teniendo sus guaguas en los baños de los hospitales?

*(Manifestaciones en las tribunas).*

Necesitamos una salud de verdad. En ese sentido, ¿dónde debemos poner el acento? ¿En la gente, en los funcionarios, en los edificios? Quien construya los edificios no es lo sustantivo, lo importante es poner el acento en la gente que en nuestras regiones nos reclama la salud que legítimamente merece. ¡Esa esa la inmensa mayoría de los chilenos que no está en esta Sala ni para aplaudir ni para gritar! Esa mayoría silenciosa que sólo espera de nosotros una salud de calidad.

¡Por eso, señor ministro, por su intermedio señora Presidenta, manos a la obra! ¡Se debe sanar a la salud! ¡Debemos impulsar una auténtica reforma y no una de papel! ¡A eso lo invitamos, señor ministro!

*(Manifestaciones en las tribunas).*

Manifestamos nuestra absoluta disposición a fin de lograr una salud de verdad para los chilenos y no la que hoy les estamos entregando.

He dicho.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Accorsi.

El señor **ACCORSI**.- Gracias, Presidenta.

Primero que nada, quiero dar un gran salud a todos los gremios de la salud que hoy están con nosotros.

*(Aplausos en las tribunas).*

Un saludo también al ministro.

Debemos definir qué es lo que queremos. Si una salud pública o una salud privada. Hoy, en toda Europa y Estados Unidos quieren salud pública y nosotros vamos en contra de la corriente y queremos privatizar todo.

La gran fortaleza y el orgullo que tenemos de los indicadores no es gracias a las políticas públicas ni a las platas entregadas, sino a los funcionarios que trabajan en el sistema público, que se queman las pestañas, que atienden más allá de su jornada, que ponen entusiasmo, cariño, pasión. Hoy, esa gente merece todo nuestro respeto.

*(Manifestaciones en las tribunas).*

Decimos que tenemos problemas en el sistema de urgencia. En 1992, encabezamos un movimiento en el área de la salud. ¿Saben ustedes que la dotación de esos servicios en la actualidad es exactamente la misma? ¿Cómo puede ser posible? Chile es el único país del mundo donde sus hospitales públicos funcionan media jornada. ¿Cómo vamos a terminar con las listas de espera?

Cuando hablamos de la deuda pública, resulta que los costos reales que paga Fona-sa son una miseria. Un día-cama en una clínica privada cuesta cien mil pesos y con lo que pagamos no se cubre ese costo. Los

medicamentos son de costo del usuario. El 46 por ciento del presupuesto de salud del país lo financian todos los chilenos con un porcentaje de su sueldo y con el aporte de los jubilados al Fonasa. Ahora, además, quieren traspasar a las municipalidades los pocos consultorios que quedan. ¡Si la municipalización es una desgracia! Hoy, gastamos alrededor de 25 ó 26 mil pesos al año por persona en la atención primaria del sistema público. ¿Cuánto cuestan las consultas médicas privadas? En ello pagamos todo lo que se gasta en el año en la atención primaria, en circunstancias de que en la atención primaria no hay un solo especialista. ¿Cuántos adultos mayores se atienden en el sistema privado? Los que tienen el billete para pagarlo, nadie más.

Queremos un sistema público financiado. Hoy, como país, aportamos el 1,8 por ciento del producto interno bruto. Es lo más bajo en Latinoamérica, donde el promedio del aporte fiscal es de 4,1 por ciento.

Entonces, no nos hagamos trampas en el solitario. Aquí tenemos que contar con recursos humanos, porque no hay ningún sistema privado que vaya a atender a los adultos mayores cuando vivan 15 años más después de jubilar. No existe. Los echan a todos. Por eso, necesitamos un sistema público fuerte, con los recursos necesarios. ¿Por qué hoy estamos comprando a los privados? Porque no hemos invertido en la salud pública como es necesario. Eso es lo que hay que hacer.

*(Manifestaciones en las tribunas).*

En vez de discutir estos temas, el ministro debería llamar a una mesa de trabajo a todos los gremios relacionados con la salud y a los usuarios, para que decidamos qué es lo que queremos en salud, derecho de todos los chilenos.

Por eso, Presidenta, no podemos estar de acuerdo con las concesiones hospitalarias,

porque éste es el principio de la privatización de la salud de Chile. Eso lo tenemos claro. Hubo muchos intentos para privatizar las camas de urgencia, como asimismo los consultorios. ¡No queremos salud privada para Chile! ¡Queremos una salud pública que responda a las necesidades de los usuarios!

*(Aplausos).*

¡Queremos salud pública! No podemos entregar la salud al mercado, porque no llega a la atención rural, por ejemplo; no están las prioridades ahí. No hay un neurocirujano ni siquiera en Punta Arenas.

Hago un llamado al ministro para que respetemos el acuerdo de la Comisión de Salud de esta Corporación, en el sentido de crear una mesa de trabajo con todos los sectores para enfrentar este tema. Estamos disponibles para destinar más presupuesto en salud y esperemos que se gaste en forma eficiente. Queremos que se escuche a la gente, que se adopten decisiones con participación ciudadana; no con quienes tienen la plata, hoy, las isapres.

¿Qué va a pasar, cuando las isapres tengan tarifa plana? ¿Cómo vamos a enfrentar eso? ¿Qué va a pasar con los adultos mayores?

Por eso, tengo que decir aquí: ¡Salud pública para todos los chilenos!

He dicho.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada señora Marta Isasi.

La señora **ISASI** (doña Marta).- Señora Presidenta, antes que todo, un saludo a todos los dirigentes de la Salud que nos acompañan en las tribunas y al ministro de Salud, presente en la Sala.

No es primera vez que nos reunimos para analizar la grave crisis por la que atraviesa nuestro sistema de salud público, el cual mantiene fallas estructurales, legales, humanas y administrativas muy severas, problemas que no fueron encauzados como corresponde durante los últimos años y que requieren de manera inmediata una solución integral y definitiva, toda vez que el objetivo final es entregar una atención digna a todas las chilenas y a todos los chilenos.

Aún no se cumplen cuatro meses del actual gobierno y, por lo mismo, debemos eximirlo de ciertas responsabilidades. Es de máxima obviedad que las fallas estructurales y los problemas de fondo no fueron resueltos por los gobiernos de la Concertación.

En este Hemiciclo ya he intervenido para decir que el hospital de Iquique, único establecimiento hospitalario de la Región de Tarapacá, está colapsado; que el “hospital comunitario”, como lo llamaron en el pasado gobierno, es sólo un consultorio con urgencia; que ese hospital de alta complejidad fue construido para una población cercana a los 100 mil habitantes. Con el tiempo, esta cifra se triplicó, cuestión que desencadenó una grave crisis, ya que el personal, los insumos y la infraestructura son insuficientes y deficientes para cubrir la demanda de siete comunas: Alto Hospicio, Camiña, Colchane, Huara, Iquique, Pica y Pozo Almonte. Esto lo he dicho mil veces y lo seguiré diciendo hasta lograr una verdadera solución. Faltan recursos, hay escasez de personal, sobre todo de especialistas médicos, la infraestructura es poca, etcétera. En definitiva, una infinidad de carencias imposibilitan que los funcionarios cumplan con su labor a cabalidad; eso, lógicamente, redundará en que la atención no siempre sea la que el paciente espera y que es la que se merece.

A pesar del número de habitantes de nuestra región, la UTI del hospital no cuenta con la cantidad de camas suficiente. Esto es un verdadero dolor. La excusa siempre ha

sido la falta de recursos y de personal calificado. Qué decir del servicio de urgencia y del área de salud mental! En fin, todos los departamentos de nuestro hospital están colapsados.

En rigor, la salud de la Región de Tarapacá requiere una cirugía a corazón abierto, pero para que se concrete necesitamos la voluntad de las máximas autoridades de salud, la cual no tuvimos, y así quedó en evidencia, durante los gobiernos de la Concertación.

Por su intermedio, señora Presidenta, pido al ministro de Salud, Jaime Mañalich, rapidez y soluciones concretas, en nombre de la Región de Tarapacá.

He dicho.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Juan Luis Castro, quien ha pedido dividir su tiempo en dos. Dejará cuatro minutos para intervenir después de que haga uso de la palabra el ministro de Salud.

El señor **CASTRO**.- Señora Presidenta, antes que todo, un gran saludo para todos los funcionarios públicos presentes en las tribunas, encabezados por el presidente de la Anef.

En esta primera intervención sostendré la tesis del avance progresivo hacia una privatización sostenida y encubierta del sector salud que se ha venido desarrollando en estos primeros cuatro meses de gobierno.

Me baso en lo siguiente. En una descripción somera, se nos ha dicho que quieren resolver los problemas de la salud pública. Sin embargo, a poco andar, en lugar de reconocer las falencias, hacen tabla rasa de lo expresado. Para lograr ese objetivo, no han escatimado esfuerzo alguno durante estos casi cuatro meses. Primero, suspendieron la construcción de hospitales emblemáticos como el Barros Luco o el Fricke, para luego pasarlos a un sistema de concesiones priva-

das. En otras palabras, generan las condiciones para avanzar progresivamente, incluso hacia una gestión clínica en manos de privados.

El 21 de Mayo se hicieron falsas promesas. Lo digo, porque se habló de profundas reformas al sistema de isapres, cosa que hasta el día de hoy no ocurre. Por lo tanto, tampoco en ese ámbito existen condiciones para decir que se está haciendo más justicia.

Tengo una serie de preguntas extremadamente importantes. ¿Por qué la restricción de recursos ha sido tan profunda en los hospitales del país? Han reducido la realización de exámenes, la entrega de medicamentos y de recursos para los traslados de pacientes que deben ser tratados por especialistas. ¿Con qué recursos se va a pagar el famoso bono AUGE a los privados? ¿Con qué conciencia se afectan las condiciones en que vive la mayoría de la población para financiar a aquellos que van a lucrar con este sistema, sobre todo en prestaciones No AUGE? ¿Cuál es el planteamiento de fondo del Ministerio en materia de atención primaria, con un per cápita miserable en los consultorios? ¿Cuál es la política de estímulo para los profesionales que se desempeñan en la atención primaria de salud, que permita generar una atención digna para la población? ¿Cuántos recursos se están gastando, por ejemplo, para saber por qué las bases de licitación de los hospitales modulares han fracasado? ¿Qué pasó, señor ministro, por su intermedio, señora Presidenta, con esa licitación hecha con el señor Mandiola? ¿Qué paso con los costos y los plazos? ¿Porqué se no se continuó con la licitación del Maule? ¿Qué ha pasado en la campaña de invierno, que por primera vez se ha visto tanta falencia y escasez de recursos -falta de camas- por problemas de anticipación? ¿Por qué se produjo el incomprensible despido de la subsecretaria de Redes, en un momento tan importante? ¿Qué ha ocurrido con la deuda hospitalaria, respecto de su nivel de composición por servicio? ¿Cuál es la explicación? ¿Por qué se

ha incrementado tan rápidamente y por qué aparece inflada hasta fines de 2010? ¿Es un déficit del sistema o una mala planificación presupuestaria? ¿Por qué la Cenabast, que ha sido tan atacada, carece de inhaladores y otros elementos esenciales para sacar adelante los insumos en el sector público? ¿Qué papel juega el asesor Manfredo Mayol en el Ministerio de Salud? ¿No participó acaso en Chacarillas y en otros eventos, de los cuales tenemos tristes recuerdos? ¿Cuánto gana este señor, qué funciones cumple, qué papel ha jugado en las recientes apariciones con el ministro de Salud, en situaciones muy descalificadoras? ¿Cómo se ha reestructurado la red de la macrozona sur? ¿Cómo se enfrenta la oncología? ¿Cuál es el presupuesto adicional que se ha entregado a los servicios para tratar las diez patologías GES recién incorporadas? Respecto de Fonasa, ¿cuáles y en qué condiciones se ha hecho la compra de servicios a privados? En el mundo del trabajo, la disyuntiva de cuánto Estado o cuánto mercado es tremendamente fuerte. ¿Por qué se ha desprestigiado tanto a los trabajadores públicos? ¿Por qué las autoridades han despedido, de manera injusta y arbitraria, a personas como don Pedro Huenchullán, presente en las tribunas, de la Seremi de Salud Metropolitana? ¿Por qué han despedido a trabajadores del Compín, a diez médicos que corresponden al 25 por ciento de la dotación?

Por eso, y tal como lo dijo ayer la ANEF, si no se revierten esas condiciones, esto va a derivar en un paro nacional de los trabajadores de la Salud.

He dicho.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Alejandro Santana.

El señor **SANTANA**.- Señora Presidenta, esta sesión especial, indudablemente, concita un alto grado de interés y de convocatoria.

La diputada Rubilar dio varios ejemplos que demuestran que esta convocatoria está absolutamente fundamentada, porque, obviamente, hubo un mal manejo de los gobiernos de la Concertación en lo que dice relación con un bien tan importante para los ciudadanos de cualquier país.

El problema se ha debido, principalmente, tanto a la mala gestión de los antecesores del señor Mañalich como al uso político que se hizo de la tan relevante cartera de Salud.

La mala gestión salta a la vista: no fue suficiente promover una mediática reforma como el Plan AUGE. Como lo indican las cifras, la promesa de que el AUGE supuestamente garantizaría la atención de salud de calidad a los chilenos de menores posibilidades económicas, no fue más que una pequeña muestra de la ideología de hacer las cosas mal. El ministro ha señalado que hasta el año pasado habían 500 mil personas en listas de espera por enfermedades incluidas en este plan, además de otras 200 mil personas, aproximadamente con enfermedades no cubiertas por este plan, estaban esperando con una demora de 4 meses para ser atendidas y que sobre 30 mil chilenos y chilenas esperaban más de un año para una cirugía.

A pesar de que el gasto en Salud aumentó considerablemente durante los gobiernos de la Concertación, no se luchó por capacitar de manera satisfactoria al personal de la salud ni por aumentar la capacidad resolutive de los consultorios. Tampoco se mejoró la infraestructura ni el equipamiento a la velocidad que se necesitaba. Durante los últimos años se prometió la concesión de 11 proyectos hospitalarios y, cuando el Presidente Piñera asumió el 11 de marzo pasado, sólo se habían iniciado dos. Es decir, más de un 80 por ciento de incumplimiento.

Pero los problemas no sólo son de gestión. También hemos sido testigos del uso indiscriminado del sistema de salud pública para fines de propaganda política e, incluso,

para protagonizar actos de corrupción. Aún tenemos en la retina la tristemente recordada inauguración del Hospital de Curepto, en el que hasta los enfermos eran de utilería. ¡Para qué hablar de las diversas auditorías realizadas por la Contraloría General en hospitales, servicios de salud o, incluso, en la Central Nacional de Abastecimiento, Cenabast, donde se encontraron depósitos de medicamentos en medio de fecas de ratones, entre otras irregularidades!

Lo cierto es que las anomalías encontradas han dado paso a numerosas sesiones especiales de esta Corporación e, incluso, a la formación de comisiones investigadoras.

Señora Presidenta, por su intermedio, quiero decirle al ministro que la tarea que asumió es titánica y por lo tanto, un desafío no menor: mejorar la calidad de la salud pública -todos estamos de acuerdo en ello-, porque es la que provee servicios a la mayor cantidad de ciudadanos de este país, especialmente a la gente más humilde que, contribuirán a lograrlo su connotada experiencia en el ámbito de la gestión de la salud, su extensa preparación, su participación en el programa de Salud del grupo Tantauco, de nuestro Presidente, y su trabajo, en 2007, en el análisis de la implementación de la reforma de salud, en una investigación promovida por Expansiva y la Universidad Diego Portales, en conjunto con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

El ministro Mañalich, en conjunto con su equipo, se ha propuesto la noble misión de devolverle a la salud pública la dignidad que se merece. El propósito que se ha propuesto desde el 11 de marzo de 2010 no ha sido otro que mejorar sustancialmente el funcionamiento de esta cartera, a partir de un ambicioso plan, que incluye el aumento de la dotación de médicos especialistas, una importante inversión en equipamiento y medicamentos y, primordialmente, la construcción de hospitales y consultorios.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Señor diputado, su tiempo ha terminado.

El señor **SANTANA**.- Señora Presidenta, quería abordar otros temas, pero no alcanzo a hacerlo por falta de tiempo.

Sólo le pido al ministro que, dentro de esta reforma, no olvide a la salud rural que ya ha conocido personalmente. Le agradezco mucho haber estado en las islas de Chiloé.

He dicho.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Para continuar esta sesión, exijo respeto a quienes están en las tribunas. De lo contrario, me voy a ver en la obligación de desalojarlas.

Exijo respeto para el tema que hoy analizamos en la Sala, pues es muy importante para el país. Espero que la gente que nos acompaña en las tribunas esté a la altura de esta discusión.

Tiene la palabra el diputado señor Fuad Chahín.

El señor **CHAHÍN**.- Señora Presidenta, saludo a los dirigentes de las distintas organizaciones de los trabajadores de la salud que se encuentran en las tribunas.

Señora Presidenta, por su intermedio, quiero decirle al ministro que comprendo el hecho de asumir una cartera tan compleja después del terremoto del 27 de febrero. Pero, la Concertación asumió el gobierno después de 17 años de terremoto para la salud pública, período en el que se le asfixió y desfinanció para consolidar un sistema privatizador; había menos de un tercio de la infraestructura hospitalaria; no habían insumos ni el equipamiento más básico para atender a la población, que no tenía la posibilidad de pagar los sistemas privados en los cuales el señor ministro tiene tanta experiencia.

Esos 17 años de terremoto para la salud pública nos impiden hoy día mirar con más optimismo el presente, a pesar de los notables avances de los gobiernos de la Concertación.

En vez de estar preocupado de ver cómo comprarle servicios a precio de oro al sistema privado o de concesionar los hospitales públicos, ¿por qué no resolvemos el déficit y aumentamos el per cápita en la salud primaria, para solucionar desde la base el problema de la salud?

¿Por qué no solucionamos también algunas cuestiones de fondo, que hoy implican recargo de trabajo para los profesionales, funcionarios y administrativos de la salud, para así abordar adecuadamente las tareas que debe cumplir la salud pública?

¿Por qué no se preocupa el señor ministro de resolver los mayores gastos operacionales que, por ejemplo, hoy tiene el Hospital de Victoria, producto de la atención de los pacientes de Angol, 126 millones de pesos entre gastos operacionales y recursos humanos, y 65 millones en reparaciones?

¿Por qué no nos preocupamos de estos temas de fondo, en vez de terminar con la salud pública de calidad y seguir un sistema privatizador?

He dicho.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra, hasta por cinco minutos, el diputado señor Patricio Melero.

El señor **MELERO**.- Señora Presidenta, por su intermedio, saludo al ministro de Salud y a los numerosos trabajadores y dirigentes de los gremios de la salud -me alegro mucho que hoy estén acá-, a quienes les digo que conozco muy bien el trabajo que desarrollan en la salud pública.

Alrededor de 680 mil chilenos están hoy en listas de espera atendidos u operados. Llevan meses y años sufriendo lo indecible.

Digámoslo con claridad, en Chile, hoy se muere gente por falta de una oportuna atención de salud. Este mal ha venido sucediendo en forma crónica desde hace tiempo, cinco, diez o quince años.

Me preocupa ver el desarrollo de una sesión de este tipo: tan ideologizada, tan cargada de mitos, con tan pocas propuestas y ninguna autocrítica. Para la tranquilidad de todos, quiero decir muy claro que no nos anima ningún propósito de cambiar el eje de lo que ha sido la política de salud complementaria entre lo público y lo privado. Nuestro Gobierno está por fortalecer la atención pública de salud y en ninguna parte del discurso del Presidente de la República aparece lo contrario. A quienes nos acompañan les digo que no permitan que les metan fantasmas en sus cabezas, como que se va a privatizar el sistema público de salud; ni ideologías que no están en nuestros propósitos. Es más, la UDI, partido al cual pertenezco, no va a permitir ninguna acción para privatizarlo. ¡Así de claro!

*(Aplausos).*

Tenemos la más profunda convicción de que este país se desarrolla en la complementación público privada. Por lo tanto, tenemos que desideologizar el debate.

En forma urgente requerimos de hospitales, su construcción debemos hacerla por la vía de las concesiones.

*(Manifestaciones en las tribunas).*

Tal como lo hizo el Presidente Lagos y el Presidente Frei en las concesiones de las cárceles y de las carreteras. ¡"Concesión" no es una palabra maldita!

Lean el discurso del Presidente de la República del 21 de Mayo pasado. ¡Quédense tranquilos! No se va a concesionar el área de atención de salud. ¡No! Creemos que eso debe ser llevado adelante por funcionarios públicos y no por privados.

*(Manifestaciones en las tribunas).*

Además, la Cámara de Diputados ya habló sobre el tema de la salud.

Invito a todos los dirigentes, personas muy informadas y que tienen buenas intenciones, a leer el informe sobre salud, de la Cámara de Diputados, de abril de 2008, consensuado y firmado por los diputados señores Accorsi, Núñez y quien habla, entre otros. En fin, por todos los sectores políticos. ¿Saben qué dice? Promover mecanismos de asociación público-privada en la construcción de los servicios administrativos públicos del país. ¡Lo dijeron!

*(Aplausos).*

¿Qué más dice? Hay que incentivar la autonomía de independencia de gestión de los establecimientos hospitalarios. Sí, lo señalan,

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Señor diputado, diríjase a la Mesa.

El señor **MELERO**.- Muy bien, señora Presidenta.

Eso significa que acá tienen un discurso para la galería, pero en el fondo de sus conciencias saben que lo expresado es lo que hay que hacer.

*(Aplausos).*

Me llama la atención escuchar a algunos destacados parlamentarios, que son médicos, bogando por la salud pública. Lo que ocurre es que algunos profesionales de la salud son partidarios del sistema público en las mañanas pero del privado, en las tardes, donde, a través de las isapres, se ganan "el billete".

*(Aplausos).*

Ahora vienen con un doble discurso. ¡Si hasta a un paro ha llamado un señor diputado que fue presidente del Colegio Médico!

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiempo, señor diputado.

El señor **MELERO**.- Un minuto, por favor, señora Presidenta.

Reitero, un diputado que fue presidente del Colegio Médico, que ampara a todos los médicos, hoy llama a un paro.

Chile no se construye en base a paros, sino en base a entendimientos. Por eso, quiero que escuchemos al ministro de Salud, ojalá, sin prejuicios, a fin de avanzar en lo que algunos diputados han planteado: un gran acuerdo que ponga el eje en la atención, en la prevención, en el acceso, en el fortalecimiento de la atención primaria, en la incorporación de profesionales, en una política de medicamentos y en todo lo que consensuamos.

Basta de meter más cucos a los gremios; ¡Saquen esos lienzos!, Nadie los va a privatizar. ¡Vamos a avanzar en lo que nos comprometimos!

He dicho.

*-Aplausos.*

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el ministro de Salud.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud).- Señora Presidenta, para mí es un gran honor haber sido invitado a esta sesión que justamente coincide con una celebración tan importante para el Congreso Nacional.

Es extraordinariamente importante el tema que abordamos esta tarde. Es tan sensible para los ciudadanos que, ojala, logremos avanzar y llegar a acuerdos no sobre etique-

tas o prejuicios, sino sobre los elementos que están en la mesa.

Al día siguiente de que se me ofreciera el cargo de ministro de Salud emprendí la tarea de revisar, cuidadosamente, el informe de la Comisión Investigadora de la Cámara de Diputados. Luego de un trabajo muy arduo y de varios años, con visitas a diferentes centros asistenciales y con la recepción de múltiples representantes de los trabajadores, y directivos de la salud -a la ministra de la época, a superintendentes-, se elaboró un documento contundente, que establece parámetros, diagnósticos y propuestas.

La Comisión Investigadora fue creada por esta Corporación, dado que, como señaló la diputada señora Karla Rubilar, había una masiva percepción ciudadana, que se evidenciaba en los medios de comunicación, en cuanto a que el sistema público de salud pasaba por una crisis muy grave, por lo que no estaba cumpliendo con los fines para el cual fue diseñado.

Básicamente, los objetivos de esta Comisión Investigadora, cuyo informe fue aprobado por esta Sala, buscaban establecer las verdaderas causas de la crisis y proponer soluciones para superarla.

En sus considerandos se mencionaban inversiones crecientes en salud, que el país se había embarcado en una reforma a la salud de muy largo aliento y muy difícil de consensuar, pero que, a pesar de esto, los problemas persistían y son los mismos que nos preocupan hoy, a los trabajadores de la salud y, sobre todo, a los pacientes.

En otras de sus consideraciones se mencionaban cosas bastante obvias, pero muy bien documentadas respecto de los cambios demográficos. Incluso, en la actualidad, la situación tiene peor pronóstico de la que se observaba en aquel momento con datos que se remontaban al 2002-2003, en relación con el envejecimiento de la población y las enfermedades crónicas que ello acarrea; con elementos epidemiológicos. Otro punto es la

llegada del fenómeno de la droga entre nuestros jóvenes. Con gran preocupación hemos leído un informe reciente de la Conace, que indica nuevamente que nos situamos entre los países de América Latina con uno de los mayores índices en el consumo de drogas, cocaína y pasta base; que el esfuerzo de prevención era extremadamente limitado y que había una demora muy relevante en la implementación de nueva infraestructura hospitalaria por la vía de las concesiones, como se había comprometido durante el gobierno del Presidente don Ricardo Lagos.

Las propuestas que se hacían en ese documento eran básicamente potenciar la salud familiar, hacer una contratación muy importante de especialistas, duplicar el per cápita basal de la salud primaria, controlar muy severamente el gasto de salud y su destino, fortalecer los *sapus* y generar una política general o nacional de medicamentos.

Otras propuestas eran promover la asociación público-privada, comprometer el cumplimiento de la garantía de oportunidad manifestada como síntoma en las listas de espera AUGE y una modificación sustantiva de un cuerpo legal que limitaba las atribuciones de la Superintendencia de Salud para regular a los prestadores públicos y al seguro público, Fonasa.

Este pequeño aspecto es de una sustantividad enorme, porque, a pesar de que el espíritu de la ley de Autoridad Sanitaria era darle a la superintendencia la capacidad de regular y vigilar los derechos de los ciudadanos inermes ante el sistema público de salud y el seguro público, hubo un esfuerzo muy sistemático desde la cartera que dirijo para bloquear este esfuerzo.

En días recientes, me reuní con el ex superintendente de Salud, don Manuel Inostroza, quien me hizo llegar un cartapacio muy amplio de acciones que había emprendido como superintendente para fiscalizar la acción del Fonasa y de los prestadores públicos. Sin embargo, como él mismo me

confesó, estos fueron sólo papeles, dado que toda la atribución legal que establecía el espíritu de la ley de Autoridad Sanitaria le fue negada cuando pretendía ejercer control sobre la materia.

El otro gran parámetro que hemos usado en forma objetiva para entender las dificultades del sector con las que nos encontramos son las sistemáticas observaciones de la Contraloría General de la República a la gestión del sector salud.

He juntado dos o tres informes mensuales emitidos por la Contraloría durante el año pasado, los que invito a revisar, dado que son de conocimiento público y están en su página web, porque ahí hay un camino o un diagnóstico muy preciso, formal y valedero respecto a las mejoras que requiere el sector.

Muchas de las observaciones de la Contraloría tienen que ver con su rol de vigilancia del adecuado uso de los recursos. Cuando hablamos de recursos en salud no nos referimos a dinero, sino que a horas-enfermera, ambulancias, uso de camas, implementación de medicamentos, logística de esos medicamentos.

Entre las observaciones que hace la Contraloría para la mayoría de los centros asistenciales figuran, en primer lugar, una falta sistemática de cobros a pacientes que se atienden en el sector público de salud y que se traduce en un perjuicio muy grave para los más pobres, por quienes el diputado León está muy preocupado, dado que se produce un subsidio gigantesco a beneficiarios de otras leyes o seguros que deberían contribuir a financiar en parte, al menos, al sector público prestador. Entre ellos, el seguro obligatorio de accidentes personales, que va vinculado a la renovación del permiso de circulación; el cobro a mutualidades por accidentes del trabajo que son atendidos primaria o completamente en el sector público; pagos de isapres cuyos beneficiarios se atienden en el sector público, pro-

gramas que no se cobran, lo que significa que las personas con más recursos obtienen un beneficio del Estado y del sector público cuya estimación, dado el tamaño muestral que hace la Contraloría, es del orden de 80 millones de dólares, pérdida anual que experimenta Fonasa por gastos en esos beneficiarios, los que no le corresponde hacer. Éste es un perjuicio enorme, no focalizado y difícil de entender.

En segundo lugar, no se recuperan las licencias médicas.

Como ustedes saben, los funcionarios de salud, dadas las características de su trabajo, tienen el promedio más alto de licencias médicas en el país, 26 días al año por funcionario. Esas remuneraciones son adelantadas o pagadas regularmente por el hospital o por el servicio de salud, pero prácticamente no hay ningún esfuerzo por recuperar esos dineros, lo que contribuye enormemente al desfinanciamiento de la red pública.

En tercer lugar, la permanente atención de pacientes privados durante el horario institucional, que está reservado a los beneficiarios del seguro público.

Los convenios con sociedades profesionales.

Los médicos se han ido desvinculando de sus trabajos, a lo mejor mal remunerados en el sector público, pero en muchos casos han constituido asociaciones de profesionales cuyos servicios son contratados por los mismos recintos hospitalarios o servicios, atenciones que funcionarios de esos establecimientos deberían hacer en su horario habitual. Entre éstos, destaco una corporación de médicos anestesistas, Morfeo, que se ha especializado en captar a los anestesistas, que es un recurso muy escaso en la red pública de hospitales, para ofrecerles luego sus servicios, pero por un precio que es tres o cuatro veces el valor por hora que se le paga a un anestesista contratado.

La Contraloría ordena sumarios permanentes por compras absolutamente masivas

de insumos y de fármacos sin procesos de licitación y a precios mucho mayores que los que cotiza Cenabast o el portal Chilecompra.

La Contraloría señala una dificultad enorme para realizar y sanar conciliaciones bancarias.

Como ustedes saben, en el Ministerio de Salud nos hemos encontrado con 19 cuentas bancarias, muchas de ellas con fondos millonarios en dólares e inmovilizadas por períodos superiores a dos años, por lo que esos recursos no llegaban a los beneficiarios.

Otra observación de la Contraloría son los viáticos y viajes sin respaldo. También los beneficios para pacientes no identificados o fallecidos. Recientemente, ustedes conocieron lo que ocurría con un contrato de oxigenoterapia domiciliaria.

Asimismo, no hay control horario para profesionales.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Silencio en las tribunas.

Continúe, señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud).- Repito, los profesionales que trabajan en los hospitales públicos normalmente no tienen un mecanismo de control horario.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Silencio en las tribunas.

Continúe, señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud).- La Contraloría detectó una práctica permanente en un gran hospital de la Región Metropolitana: en el mismo momento de entrada, los médicos firmaban su salida.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Por favor, silencio.

Continúe, señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud).- Señora Presidenta, ya se mencionó que el Estado ha hecho sistemáticos esfuerzos por aumentar el presupuesto en salud, 8 ó 10 por ciento por año, pero la verdad sea dicha -materia de mucha preocupación para nosotros-, el presupuesto es de mentira, vale decir, el presupuesto de salud que ustedes aprueban en largas sesiones de discusión del proyecto de ley de Presupuestos, simplemente es un marco referencial. El año pasado, exactamente la cifra de 24 por ciento adicional, sin recurrir a la potestad de aprobación parlamentaria, suplementa el presupuesto en salud -algunos pueden considerar que eso es justo y necesario-, pero nos parece que el tema debe transparentarse en la discusión del proyecto de ley de Presupuestos y decidir, efectivamente, cuál es el presupuesto en salud que debe existir. Si en 2011 es de un 10, 15 ó 20 por ciento superior al del año anterior, eso está por verse en la discusión, pero no nos parece aceptable que exista esta arbitrariedad para el gasto en salud que, en definitiva, no está necesariamente vinculado a prioridades sanitarias.

La deuda hospitalaria es un fenómeno extraordinariamente doloroso. ¿Por qué? Porque no es una deuda bancaria contraída con el Banco Mundial u otro acreedor, sino con personas naturales o jurídicas que le hacen un préstamo al Estado, en particular al sector salud, para seguir funcionando, pagando medianamente a sus funcionarios, atrasando sus remuneraciones y, sobre todo, dejar a punto de la quiebra a muchos proveedores de carácter intermedio, como pymes, que viven de las ventas que hacen al sector salud. La deuda se acumula esencialmente por concepto de insumos y medicamentos. Eso es el gran capítulo que da cuenta de dónde está acumulada la deuda de los hospitales.

Eso contrasta con un estudio reciente de don Rodrigo Castro, que menciona, a lo mejor, de manera excesiva, que si el manejo de insumos fuera más eficiente en el sector salud, tomando como parámetro los hospitales que mejor lo hacen -es decir, usando un *benchmarking* chileno; no uno internacional-, el ahorro que se podría generar por esta vía en el sector es del orden de 100 millones de dólares en un año.

Nosotros, al ver lo que ocurre con Cenabast, en relación con la red pública de hospitales, que produce la compra de sólo el 17 por ciento de los insumos, advertimos que si para el año que viene fuéramos capaces de comprar el 60 por ciento de los insumos a través de Cenabast, el ahorro sería de 18 mil millones de pesos, casi 40 millones de dólares, y si la compra fuera intermediada por Cenabast y, además, fuera eficiente, a los precios que este organismo compra, que son inferiores a los del mercado, el ahorro llegaría a alrededor de los 25 mil millones de pesos.

En la siguiente lámina, se aprecia un gasto en el sector salud que nos llama profundamente la atención: el gasto en tecnología de la información. Es evidente que el uso de la tecnología informática en estos tiempos es algo que está de moda, bueno, elegante, luce bien. Sin embargo, cuando el uso de la tecnología no produce resultados importantes desde el punto de vista sanitario -el contrato anual del sector, que incluye las dos subsecretarías, redes, etcétera, alcanza a alrededor de 80 millones de dólares al año-, estimamos que es urgente redireccionar estos gastos a una atención más directa de los pacientes.

Efectivamente, se han producido renuncias voluntarias y desvinculaciones en el sector salud. Pero emplazo a los señores diputados a que demuestren que en el sector salud eso ha afectado a funcionarios que están directamente vinculados a la atención de los pacientes, donde, por lejos, nos interesa mucho más aumentar el número de funcionarios que disminuirlos.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- ¡Silencio en las tribunas!

La sesión ha sido citada para escuchar a los señores diputados y al señor ministro.

Continúe, señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud).- ¿En qué estamos como Ministerio de Salud? Estamos en la siguiente perspectiva. No estamos dispuestos a ser parte de una reforma sobre la reforma que ya tenemos, por lo que se ha denominado una reforma bicentenario. Eso no está en nuestra agenda. Lo que sí está en la agenda es una completa continuidad; somos absolutamente continuistas de la reforma iniciada durante el gobierno del entonces Presidente Ricardo Lagos como política de Estado. ¿Por qué? Porque el consenso logrado para esa reforma es imposible de alcanzar a cada rato. Los cuerpos legales que dan carne a esa reforma son imposibles de lograr en discusiones de menos de dos o tres años. Y valoramos enormemente el concurso de todos los agentes, de todos los estudiosos, de todos los profesionales, de todos los trabajadores de la salud y, desde luego, del Ejecutivo de la época y de los parlamentarios por haber alcanzado esos acuerdos.

La reforma de salud de esos años tiene algunos ejes prioritarios y el que más nos preocupa es el proyecto de ley de derechos y deberes, que aún no ha sido aprobado, que es una pieza fundamental para un justo y digno trato a los pacientes del sector público, que son los que más se resienten explícitamente con este aspecto de la reforma.

Quiero señalar que como ministro me resulta extraordinariamente sorprendente que los procesos de reforma iniciados por los gobiernos de la Concertación, que costaron mucho esfuerzo, el sacrificio de varios ministros de Salud y que fueron consensuados, sean hoy desconocidos. Por ejemplo, cuando un diputa-

do dice: “Yo lo único que valoro es un sistema público de salud para todos los chilenos y no un sistema dual”, como fue consagrado en esa reforma por ustedes y en la Constitución del Presidente Lagos. De manera que, frente a la pregunta: ¿en qué estamos nosotros? Respondo lo siguiente: estamos, exactamente, tratando de lograr que se haga lo mandado; es decir, si hay una Ley AUGE que establece que determinadas garantías deben ser dadas en una oportunidad determinada y que ni Fonasa ni los prestadores públicos pueden omitir esa responsabilidad con una argucia administrativa, nosotros estamos porque ese beneficio exista, sea consagrado y sea sagrado.

En ese contexto, en los meses que llevamos de gobierno, nos hemos movido de la siguiente manera.

En primer lugar, ratificamos y llevamos adelante el decreto AUGE que aumentó a 66 las enfermedades cubiertas, a partir del 1° de julio. No hemos hecho esfuerzo alguno por disminuirlas, ni tampoco por no aumentarlas. Muy por el contrario, apenas asumimos el Ministerio, pusimos término en la fecha convenida a la situación de excepcionalidad que limitaba la extensión de las garantías de oportunidad AUGE para los beneficiarios de la red pública.

En segundo lugar, queremos y hemos abordado el tema de las listas de espera en los números mencionados. Y estamos firmemente -lo ha manifestado el Presidente de la República y nosotros lo hemos repetido- por licitar un bono AUGE para que las garantías sean cumplidas, primero, en el sector público, en los hospitales del sistema;...

*(Manifestaciones en las tribunas).*

...segundo, en aquellos establecimientos hospitalarios del extra sistema, que pertenecen a mutuales y universidades, y tercero, en otro tipo de hospitales de carácter privado.

*(Manifestaciones en las tribunas).*

En tercer lugar, acogimos el llamado de la Comisión para dar a la Superintendencia la capacidad de fiscalizar por igual, equitativamente, a aseguradores y a prestadores públicos y privados.

Nos resulta extraordinariamente paradójico ver a una Superintendencia que ha funcionado con un brazo amputado, sin poder garantizar los derechos de los más débiles de la ciudadanía ante un sistema de salud que tiene todo el poder.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Pido silencio a las personas que se encuentran en las tribunas.

Puede continuar, ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud).- Respecto de otras materias, cabe mencionar que estamos en una reevaluación del mecanismo de financiamiento per cápita. Los señores diputados saben mejor que yo que la salud municipal se financia con un per cápita exiguo y con una serie de programas complementarios, que han sido manejados con cierta arbitrariedad, por decir lo menos.

Estamos muy interesados en llevar todo el financiamiento de la salud municipal a un per cápita único, cualificado por pobreza, por ruralidad, por dificultad, pero que éste sea el único mecanismo de financiamiento de la salud municipal.

En cuanto a dicho mecanismo, ya hemos constituido una mesa de trabajo con la directiva nacional de los municipios, con la Subdere y con el propio Ministerio para elaborar una propuesta de reforma a tal financiamiento antes de fin de año.

*(Manifestaciones en las tribunas).*

Sobre la municipalización de la salud primaria, abrimos una ventana hasta el 31 de

julio para preguntar a funcionarios, médicos, enfermeras, no profesionales, alcaldes y directores de servicio por una voluntad...

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Pido silencio a las personas que se encuentran en las tribunas.

Puede continuar, señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud).- ...de avanzar en el proceso de entregar a las municipalidades algunos de estos centros de salud,...

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Continúe, ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud).- ...de los cuales, como sus señorías bien lo saben, quedan 56 sin municipalizar.

Estimamos que, a la luz de lo avanzado hasta la fecha y a que el 31 de julio próximo se cierra el plazo de preguntas, hacia fines de años se avanzará en la municipalización de alrededor de ocho o diez consultorios adicionales a los ya existentes.

*(Manifestaciones en las tribunas).*

Respecto de la rehabilitación de la red de Centros de Salud Familiar, los señores diputados ya conocen el compromiso y el financiamiento sectorial para construir 56 nuevos Cefam, tanto en la Región Metropolitana como en diversas localidades.

Por último, estamos haciendo un esfuerzo muy serio por rehabilitar al menos 10 grandes hospitales de alta complejidad, cuyas obras se iniciarán durante el actual período gubernamental. Para esto hemos recurrido a mecanismos sectoriales de financiamiento y de concesión hospitalaria.

*(Manifestaciones en las tribunas).*

Haré otra mención que sorprenderá. Efectivamente, lo que hemos avanzado en materia de concesiones es absolutamente nada. Lo que ha ocurrido es que se están empezando a construir los dos primeros hospitales concesionados enviados a ese mecanismo durante el gobierno del Presidente Lagos, y los cuatro siguientes enviados por la entonces Presidenta Bachelet, en agosto pasado.

Dado que entendemos -quiero decirlo con entera claridad- que no hay un acuerdo en las filas de la Oposición para avalar ese avance que se había logrado durante los gobiernos de los presidentes Lagos y Bachelet, estamos más que dispuestos a acoger, de muy buena gana, la moción presentada por algunos parlamentarios, que se encuentra en la Comisión de Salud, para definir exactamente a qué nos referimos cuando hablamos de concesión.

Sin embargo, recuerdo a la Sala que cuando esta materia se discutió en su oportunidad, una moción de ese mismo carácter no fue avalada por el Ejecutivo de la época, que prefirió mantener la ley de concesiones exactamente en la forma en que hoy la conocemos.

En cuanto a lo que viene para adelante, contamos con el informe de la evaluación de los desafíos sanitarios de la década 2000-2010. Adelanto -lo conocerán en detalle a través de la página web del Ministerio en aproximadamente dos semanas- que los resultados del cumplimiento de los objetivos sanitarios es, en general, bastante pobre. Y es pobre, no porque no se hayan hecho esfuerzos en la atención del paciente ya enfermo, sino porque el esfuerzo realizado en prevención y educación en salud ha tenido resultados bastante modestos.

Por ejemplo, tenemos información de un estudio reciente que señala con alarma que el cáncer pulmonar de mujeres en Chile está

subiendo vertiginosamente, lo que no debe llamarnos a sorpresa si entendemos que los esfuerzos que hemos hecho para limitar el tabaco en la población femenina y masculina son modestos.

Desde el punto de vista de la gestión, como ya se mencionó, devolvimos al Fonasa el rol que le corresponde por ley, y reversamos los decretos de 1998 y 1999, que limitaban la potestad que legalmente le correspondía a dicha institución para cobrar bien y para pagar bien.

Por otro lado, hemos fortalecido la indicación de que los hospitales públicos, los servicios de atención pública de salud, deben comprar sus insumos a través de un mecanismo formal, llámese licitación pública a través de la Cenabast o por medio de ChileCompra, que está en la página del portal desde hace quince días para que los distintos oferentes puedan llegar a precios interesantes para el sector público.

Por último, le hemos pedido al Consejo de Alta Dirección Pública, que elige a los directores de servicios y a otros altos ejecutivos en salud, un cambio en el perfil, de manera tal que, efectivamente, este gestor de red pueda ejercer las funciones que le corresponden.

En octubre vamos a enviar al Congreso Nacional un mensaje con una nueva propuesta sobre una Ley Nacional de Medicamentos, que pretende garantizar calidad, buen precio y acceso a fármacos a la población más desposeída de nuestro país. Hemos conformado una Comisión Nacional para revisar completamente el financiamiento a la salud pública y privada chilena. Asimismo, tengo que decir con orgullo que algunas personalidades muy importantes en esta materia ya han comprometido su participación, como César Oyarzo, Manuel Inostroza; el presidente del Colegio Médico, don Pablo Rodríguez, Alejandro Ferreiro, entre otros.

Por último, hemos concordado elaborar una política nacional de recursos humanos

para la salud, que es la pieza perdida en el proceso de reforma...

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Pido a las personas que se encuentran en las tribunas guardar silencio.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- ¡Pido silencio!

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Se suspende la sesión.

*-Transcurrido el tiempo de suspensión:*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Continúa la sesión.

Tiene la palabra el ministro de Salud.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud).- Señora Presidenta, para terminar esta presentación, decía que la pieza perdida de la reforma de salud es, claramente, una política adecuada de recursos humanos que nos permita contar con las enfermeras, los médicos, los horarios necesarios, etcétera. En ese sentido, haber logrado conformar una mesa de trabajo con el conjunto de las universidades -hecho que ocurrió esta mañana- constituye una muy buena noticia.

En definitiva, lo que quiero señalar -perdonen que lo repita- es que no estamos interesados en efectuar una nueva reforma sobre la que ya existe en nuestro país; más bien, somos partidarios de profundizarla y perfeccionarla.

En segundo lugar, consideramos que este proceso de reforma ha puesto, en el papel -y ahora hay que transformarlo en una realidad-, los derechos de los pacientes por sobre

cualquiera otra consideración. En efecto, el ministro que habla -y, desde luego, todo el Gobierno-, está dispuesto a trabajar en cualquier comisión, grupo de personas o proyecto de ley que estén orientados a proteger a los ciudadanos más débiles por sobre cualquiera otra consideración.

Muchas gracias, señora Presidenta.

*-Aplausos.*

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- En el tiempo que le resta al Comité Mixto Partido Radical Social Demócrata, Partido Comunista e independiente, ofrezco la palabra el diputado señor Alberto Robles.

El señor **ROBLES**.- Señora Presidenta, en primer lugar, saludo a los dirigentes de la ANEF, particularmente a su presidente, don Raúl de la Puente, presentes en las tribunas.

En realidad, Chile es un país muy especial. En lo que respecta a la salud pública, exhibe cifras de un país desarrollado. Mortalidad infantil, expectativas de vida, atención institucional del parto son aspectos en los cuales nuestro país exhibe cifras similares a las de cualquier país del mundo desarrollado: Norteamérica, Europa, etcétera. Pues bien, ello se ha logrado gracias a una política de salud pública derivada de una historia de salud pública, la cual se hace y se ha hecho, durante muchos años, con todos sus funcionarios.

*(Aplausos en las tribunas).*

Son los funcionarios, técnicos, profesionales y paramédicos los que han logrado que las cifras de salud en Chile sean las que exhibimos.

En este sentido, al ministro de Salud le corresponde tomar decisiones. Por lo tanto, cuando plantea que tiene que hacer una re-

forma en recursos humanos, a fin de mejorarlos, una de las cosas que debe hacer es decir no a los despidos en salud.

*(Aplausos en las tribunas).*

Todos los funcionarios de la salud son necesarios; no sobra ninguno.

Por eso, creo que el diputado Melero tiene razón cuando alude al documento sobre la crisis hospitalaria que consensuamos. Hay muchos aspectos en los que concordamos, a pesar de que algunos diputados no estábamos de acuerdo con algunos. Pero esos elementos están contenidos en el documento.

Sólo el 30 por ciento del PIB que se gasta en salud lo hace el Estado, lo cual indica que estamos muy mal, porque el resto, el 70 por ciento restante de ese 5,9 por ciento del PIB que se gasta en salud sale, finalmente, del bolsillo de todos los chilenos: el 40 por ciento se obtiene de las cotizaciones previsionales y el 30 por ciento del bolsillo de los ciudadanos. Por eso, necesitamos recursos para mejorar la salud, necesitamos plata, y para poder conseguirla, el ministro de Salud tiene que tomar decisiones; no sólo transparentar el presupuesto, sino mejorar el presupuesto de los servicios de salud y de la atención primaria, y avanzar hacia la meta de duplicar y triplicar el per cápita en salud.

En el escaso tiempo que me resta, quiero referirme al tema de las concesiones. El mismo documento dice que el sistema de concesiones hospitalarias que aglutina a todos estos procesos no ha resultado ser el más rápido. Por lo tanto, decimos no a las concesiones, porque éstas sólo van por el camino de privatizar la salud, y, como se dice, la salud no se vende.

He dicho.

*-Aplausos en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Ofrezco la palabra, por tres minutos, al diputado señor Juan Lobos.

El señor **LOBOS**.- Señora Presidenta, ante todo, agradezco al ministro de Salud su exposición, que nos ha clarificado cuáles son las verdaderas políticas de su ministerio.

Creo que aquellos que han venido a escuchar, se llevan una respuesta clara. Por desgracia, siempre hemos debido lamentar que haya puentes cortados en las comunicaciones. Hay personas con las que no se puede dialogar porque no vienen a escuchar, caso en el cual no tenemos nada que hacer.

*(Manifestaciones en las tribunas).*

Quiero recalcar un punto. Aquí se ha hablado de privatizar, pero en el Gobierno nadie ha dicho que pretendemos privatizar la salud. Lo que hemos dicho hasta el cansancio es que queremos garantizarles a los pacientes que sus derechos serán respetados y que van a recibir atención; eso es lo que hemos afirmado.

Tengo el orgullo de haber sido funcionario público. Para mí, ser tal no es sinónimo de ineficiencia, sino de hacer bien las cosas. Eso es lo que tenemos que recuperar.

*(Manifestaciones en las tribunas).*

Les pregunto, con la mano en el corazón, si se respetaron los derechos de los trabajadores. ¿Estaban todos sus contratos en regla o había muchos a contrata, a honorarios o con contratos precarios?

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Señor diputado, le pido que se dirija a la Mesa.

El señor **LOBOS**.- Muy bien, señora Presidenta; lo hago por su intermedio.

Pregunto: ¿Se ha respetado la carrera funcionaria? Por cierto que no. Las corridas de grados de última hora escandalizaron a todos los funcionarios, en muchos servicios de salud del país. Personas que habían llegado al servicio hacía apenas cuatro meses, de repente, aparecían en grado 5; en cambio, funcionarios que llevaban trabajando veinte años, con suerte pueden jubilar.

*(Manifestaciones en las tribunas).*

Señora Presidente, quiero que pida que los asistentes a las tribunas guarden silencio, para poder terminar.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Ruego a los asistentes a las tribunas guardar silencio.

Puede continuar, señor diputado.

El señor **LOBOS**.- En algún minuto, el diputado Chahín se refirió a la eficiencia. Quiero responderle a ese colega que la eficiencia ya partió, y que este año el día cama se licitó -fíjense ustedes- en la mitad del precio del año pasado, a pesar de que el IPC de la salud, habitualmente, es bastante superior al IPC real. ¡Qué milagro! Esto quiere decir que hoy sí se está invirtiendo en las personas.

Por último, quiero despedirme contando la historia de un hombre, padre de una amiga, que un día fue a buscar salud; pero no encontró salud, sino la muerte. Se topó con un lindo edificio, con una linda sala de espera, pero también se topó con la falta de interés por hacer la pega y con la frialdad con que fue tratado. Finalmente, ese hombre, que fue a buscar salud, no encontró atención. Pero muchos otros que estaban muertos hace mucho tiempo en Chile encontraron dispensación de oxígeno domiciliario.

Con eso quiero decir que hay mucho que cambiar, hay mucho que avanzar. Digámos-

lo: queremos transparentar lo que está pasando en la salud en Chile; que cada peso que se invierta se ocupe en resolver los problemas de nuestros pacientes y, por cierto, que los funcionarios de la salud tengan una justa remuneración.

He dicho.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Manuel Monsalve.

El señor **MONSALVE**.- Señora Presidenta, lamento que en esta sesión especial, que pudo ser una gran oportunidad para aclarar lo que está pasando en el sector salud, el ministro haya traído a la Cámara un debate administrativo y no lo que esperan los ciudadanos de Chile, esto es, un debate de los grandes problemas sanitarios que tiene nuestro país y de los grandes objetivos de las nuevas autoridades de la salud, porque debió haber presentado los principales problemas que viven los ciudadanos y cómo se pueden resolver, pero no sus problemas como ministro de Salud luego de haber asumido esa cartera. Reitero: Lo que nos convoca en esta sesión son los problemas de salud de los chilenos.

Doce millones y medio de chilenos se atienden en el sector público. Por lo tanto, hubiese esperado que en esta sesión se manifestara la clara voluntad del ministro de fortalecer el sector público de salud. Y para ello se requiere fortalecer la infraestructura sanitaria estatal de Chile, aumentar el financiamiento de la salud pública, fortalecer los recursos humanos del sector público, y eso hoy no ha quedado claro, porque se dice una cosa, pero se hace otra.

¿Qué ha planteado en concreto el ministro? Ha planteado que quiere licitar las listas de espera. ¿A quién? Al sector privado. Quiere construir hospitales, pero ¿a quiénes se los quiere concesionar? A los privados. Quiere garantizar el Auge, pero a través de un bono. ¿Para quiénes? Para los privados.

El ministro, en lugar de manifestar una voluntad clara de fortalecer el sector público de salud, de hacer que el derecho que garantiza la Constitución a 12 millones y medio de chilenos, que para ejercer ese derecho requieren que el sector público sea fuerte, ha venido a decir que su intención es fortalecer el sector privado.

*(Aplausos en las tribunas).*

Lamentablemente, no ha dado cuenta de que la deuda hospitalaria hoy en Chile es la más alta, en este Gobierno; es más alta de lo que fue con el ministro anterior. Es en este Gobierno en que la deuda hospitalaria ha alcanzado su nivel más alto; sin embargo, el ministro nada ha dicho respecto de qué medidas está adoptando, porque hasta ahora parece que las únicas medidas son de ajuste económico, de recorte presupuestario.

¿Qué implican los resortes presupuestarios? Menos recursos para el traslado de los pacientes, menos posibilidades de exámenes de alto costo y menos prestaciones para los chilenos que se atienden en el sector público de salud.

Hoy, el sector público tiene más problemas que los que tenía hace cuatro meses, cuando asumió el ministro de Salud.

Por su intermedio, señora Presidenta, quiero pedir al ministro que termine con los despidos arbitrarios. El 25 por ciento de la planta de la Compin de la Región Metropolitana -a propósito de qué habla de licencias- ha sido despedido. Así no se resuelven los problemas de la salud pública en Chile.

Quiero decir al ministro que vamos a defender la salud pública en Chile, vamos a defender el derecho de los chilenos a la salud y no aceptaremos que los derechos de los chilenos se transformen en un bien de consumo, que pareciera ser lo que en definitiva se quiere hacer: fortalecer el sector privado en desmedro del sector público. Eso no

lo vamos a aceptar. Para eso, no cuente con nosotros.

He dicho.

*-Aplausos en las tribunas.*

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

El señor **MACAYA**.- Señora Presidenta, por su intermedio, quiero expresar a los gremios de la salud todo mi aprecio, sobre todo considerando algo que hice presente hace unos días.

La gran diferencia de la lucha de los gremios de la salud es que sus luchas tienen sentido. Ellos generalmente luchan por los derechos de los pacientes, por mejores condiciones hospitalarias y sanitarias, por solucionar el problema de la atención de los enfermos en los pasillos. Es decir, existe un matiz muy diferente, y por eso es importante que no se corten los puentes y que mantengan el diálogo.

Creo que se ha hecho un trabajo ideológico con los trabajadores de la salud, un verdadero lavado de cerebro.

Es importante matizar las conclusiones a que ha llegado tanto el informe de la Comisión Investigadora de la Cámara de Diputados como lo que está plasmado en el mismo proyecto de acuerdo presentado por la Concertación: ambos hablan de fortalecer la salud pública.

Agradezco al ministro, por su intermedio, señora Presidenta, porque ha hecho patente que no existe una diferencia abismante de criterios; la salud pública debe seguir existiendo.

Cuando hablamos de concesiones con tanto espanto, nos referimos a un tema que fue puesto en el tapete hace cuatro o cinco años, por la ministra Soledad Barría; o sea, es un tema del cual se ha hablado, que hoy aparece como una gran bandera de lucha, en

que se hace aparecer como que respaldamos la necesidad de privatizar la salud. Pero no he escuchado al ministro pronunciarse en ese sentido.

Cuando se habla de concesionar, jamás he escuchado hablar de concesionar el delantal blanco, y en esto hay que ser muy responsable. Se ha hablado de concesionar infraestructura hospitalaria, no de concesionar personal, lo que establece un matiz de diferencia en un tema en que se trata de poner una lucha ideológica, para poner al ministro en predisposición de pelea ideológica, con llamados irresponsables a paros y a movilizaciones.

Por su intermedio, señora Presidenta, quiero decir a la gente del sector salud que es necesario trabajar y buscar acuerdos para lograr plasmar una salud pública de calidad, en equilibrio con la salud privada.

He dicho.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado Gabriel Silber.

El señor **SILBER**.- Señora Presidenta, por su intermedio, saludo a los gremios, a los representantes de la ANEF, a quienes hoy están poniéndose de pie para defender lo que tanto ha costado avanzar, como graciosamente decía el ministro Mañalich.

La sesión especial se inició con una referencia a titulares de medios de prensa respecto de lo que ha ocurrido en materia de salud.

En tan sólo tres meses, el ministro ha expresado frases como “La captura del sector salud por parte de los gremios tiene que disminuir”, “No es posible gestionar 180 hospitales”, “Nosotros no somos capaces de operar una industria de esta magnitud”.

No puedo creer que un ministro de Estado, a sólo tres meses de iniciar su labor, diga

casi literalmente que le queda como poncho el puesto y que vamos a pedir a los privados el auxilio, el apoyo, para acometer una labor que le corresponde al Estado por mandato. ¡Sí, señores!

Cuando meses atrás la Alianza pedía votos para ser gobierno, también asumieron compromisos; sin embargo, hoy quieren abdicar de ellos diciendo que simplemente no los pueden cumplir.

Han hecho anuncios a través de los medios de comunicación y han señalado que van a instalar malls en los hospitales concesionados; en un seminario de la Universidad Católica en materia de salud, respecto a cómo se van a pagar las concesiones, un asesor del Ministerio de Hacienda ha dicho -son palabras literales-: “No se sabe”.

Es paradójico que cuando se cuestiona a los funcionarios públicos no se ponga ni un ápice de atención por fijar a quienes sean reemplazados. Tenemos todos los conflictos de intereses puestos en esta cartera. Superintendente de Salud, ad portas de la reforma de las isapres, ex gerente general de una de las principales isapres del país, y aquí no pasa nada.

*(Manifestaciones en las tribunas).*

La subsecretaria de Redes Asistenciales sale de su cargo entre gallos y medianoche. No se dice ni una palabra al respecto. En su reemplazo, se pone a una persona -se lo dije personalmente al ministro- a quien con anterioridad se le había preguntado por la existencia de una necropsia con motivo de la investigación de la muerte del ex Presidente Frei Montalva, a lo cual respondió que no la conocía, en circunstancias de que apareció dos años después. ¡Eso, ministro, constituye una falta de respeto a la Democracia Cristiana, a esta bancada, que, como se lo señalamos, no vamos a dejar pasar!

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Dirijase a la Mesa, señor diputado.

El señor **SILBER**.- Estamos disponibles para tener una agenda en salud. Pero quiero decir al señor ministro que no caiga en el juego que quieren instalar los parlamentarios de la Derecha o, tal vez, del asesor comunicacional Manfredo Mayol, cual es la destrucción y la caricaturización de la salud pública, que en nada aporta a mejorar la salud de los chilenos.

La salud se hace con los funcionarios públicos, reconociendo lo que se ha hecho y se continúa realizando, con disponibilidad para avanzar.

Obviamente, nuestros votos estarán disponibles para ese fin, si es necesario.

He dicho.

*-Aplausos en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Por último, tiene la palabra la diputada señora Karla Rubilar.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señora Presidenta, creo que se debe incluir la amnesia en el Plan Auge, porque en esta Sala hay amnesia. A los funcionarios se les olvida que los dos ex ministros de Salud son del Partido Socialista, a quienes ahora aplauden a rabiar. Se les olvida que los ex subsecretarios de Redes Asistenciales son del Partido Demócrata Cristiano. También se les olvida que el paro más grande de salud de los últimos cuatro años, de más de veinte días, donde les descontaron los sueldos sin chistar, se realizó durante los gobiernos de la Concertación.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Ruego guardar silencio a los asistentes a las tribunas.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Se les olvida que vinieron a conversar con nosotros para pedirnos ayuda para que no les descontaran los sueldos, cuando sus liquidaciones eran de 60 mil pesos. ¡Ésa es la verdad! ¡Pero tienen amnesia!

Los parlamentarios de la Oposición, responsables de los últimos veinte años de gobierno, hoy también tienen amnesia.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- ¡Silencio en la Sala!

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señora Presidenta, qué mediocre es que un diputado de la Concertación hable de los diecisiete años de la dictadura, pues compara la dictadura con la democracia. ¡Eso no se hace! ¡No es lo mismo y jamás lo será!

Por su intermedio, señora Presidenta, quiero decir a los funcionarios de la salud que para los parlamentarios es fácil hablar cuando se atienden en isapres, en la clínica Las Condes o en la Clínica Alemana. ¡Para ellos quieren esa atención, pero no para la señora de Pudahuel o de Corral! ¡Así es muy fácil!

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- ¡Silencio en la Sala!

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señora Presidenta, aquí dicen que hay plata para construir hospitales. Entonces, ¿por qué hay 650 mil personas en lista de espera? ¿Por qué hay 155 mil millones de pesos en deuda hospitalaria? Por lo tanto, lo que co-

responde es que se querellen contra los gobiernos anteriores, porque, aunque tenían plata, no atendieron a la gente pobre. ¡Eso es lo que corresponde!

*(Manifestaciones y aplausos en las tribunas).*

Por último, aclaro que si hay que licitar las listas de espera para que la gente pobre no tenga que seguir esperando, bienvenido sea. La gente pobre no tiene opción para atenderse. Ellos pueden atender en otro lugar si así lo quieren y no les gusta un establecimiento de salud. Pero la gente pobre necesita ser atendida, y rápido. Eso es lo importante.

Si no entienden que nadie está en su contra, pues se quiere trabajar con ellos, y politizan esta situación al máximo, entonces no hay nada más que hacer en ese sentido y sólo queda tratar de avanzar por la gente pobre del país.

He dicho.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Se va a dar lectura al primer proyecto de acuerdo.

El señor **ÁLVAREZ** (Secretario accidental).- Proyecto de acuerdo N° 102, de los señores Accorsi, Robles, Castro, León, Ascencio, Monsalve, Núñez, Silber, Chahín y Teillier, que en su parte resolutive dice:

“La Cámara de Diputados acuerda:

Solicitar a S.E. el Presidente de la República lo siguiente:

1. Garantizar el fortalecimiento del sistema público de salud en términos de infraestructura, financiamiento, recursos humanos, prevención y prestaciones de salud.

2. Rechazar absolutamente la posibilidad de concesionar a privados los hospitales públicos y mantener el persistente aumento

de recursos destinados a la infraestructura hospitalaria establecido durante el gobierno de la ex Presidenta Michelle Bachelet.

3. Fortalecer la atención de especialistas en la atención primaria y establecer el financiamiento de jornadas completas en pabellones quirúrgicos de los hospitales públicos y que la atención primaria sea resolutive.

4. Que se garantice el traspaso de recursos que permitan a los hospitales enfrentar la deuda hospitalaria y que la salud tenga presupuesto de acuerdo a costos reales.

5. Suspender los despidos arbitrarios y mantener el respeto a los funcionarios y gremios de la salud, que son el soporte del sistema público de salud.”

*-Aplausos en las tribunas.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- En votación.

*-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 47 votos; por la negativa, 48 votos. No hubo abstenciones.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- **Rechazado.**

*-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi Opazo Enrique; Aguiló Melo Sergio; Andrade Lara Osvaldo; Araya Guerrero Pedro; Ascencio Mansilla Gabriel; Auth Stewart Pepe; Carmona Soto Lautaro; Castro González Juan Luis; Cerda García Eduardo; Ceroni Fuentes Guillermo; Chahín Valenzuela Fuad; De Urresti Longton Alfonso; Díaz Díaz Marcelo; Espinosa Monardes Marcos; Espinoza Sandoval Fidel; Girardi Lavín Cristina; Goic Boroevic Carolina; González Torres Rodrigo; Gutiérrez Gálvez Hugo; Hales Dib Patricio; Harboe Bascuñán Felipe; Jaramillo Becker

Enrique; Jarpa Wevar Carlos Abel; Jiménez Fuentes Tucapel; Lemus Aracena Luis; León Ramírez Roberto; Lorenzini Basso Pablo; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Muñoz D'Albora Adriana; Núñez Lozano Marco Antonio; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Pacheco Rivas Clemira; Pascal Allende Denise; Robles Pantoja Alberto; Saa Díaz María Antonieta; Sabag Villalobos Jorge; Schilling Rodríguez Marcelo; Silber Romo Gabriel; Tarud Daccarett Jorge; Teillier Del Valle Guillermo; Torres Jeldes Víctor; Tuma Zedan Joaquín; Vargas Pizarro Orlando; Vidal Lázaro Ximena; Walker Prieto Matías.

*-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:*

Álvarez-Salamanca Ramírez Pedro Pablo; Barros Montero Ramón; Bauer Jouanne Eugenio; Becker Alvear Germán; Bobadilla Muñoz Sergio; Browne Urrejola Pedro; Calderón Bassi Giovanni; Cardemil Herrera Alberto; Cristi Marfil María Angélica; Delmastro Naso Roberto; Edwards Silva José Manuel; Eluchans Urenda Edmundo; Estay Peñaloza Enrique; García-Huidobro Sanfuentes Alejandro; Gutiérrez Pino Romilio; Hasbún Selume Gustavo; Hernández Hernández Javier; Hoffmann Opazo María José; Isasi Barbieri Marta; Kast Rist José Antonio; Lobos Krause Juan; Macaya Danús Javier; Melero Abaroa Patricio; Morales Muñoz Celso; Moreira Barros Iván; Nogueira Fernández Claudia; Norambuena Farías Iván; Pérez Lahsen Leopoldo; Recondo Lavanderos Carlos; Rojas Molina Manuel; Rubilar Barahona Karla; Sabat Fernández Marcela; Salaberry Soto Felipe; Sandoval Plaza David; Santana Tirachini Alejandro; Sauerbaum Muñoz Frank; Silva Méndez Ernesto; Squella Ovalle Arturo; Turre Figueroa Marisol; Ulloa Aguillón Jorge; Uriarte Herrera Gonzalo; Urrutia Bonilla

Ignacio; Van Rysselberghe Herrera Enrique; Verdugo Soto Germán; Vilches Guzmán Carlos; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Ward Edwards Felipe; Zalaquett Said Mónica.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Se va a dar lectura al siguiente proyecto de acuerdo.

El señor **ÁLVAREZ** (Secretario accidental).- Proyecto de acuerdo N° 103, de los señores Melero, Macaya, Santana, Morales, Von Mühlenbrock, Lobos, de la señora Rubilar, doña Karla; de los señores Urrutia, Squella y Sandoval, que tiene como adherentes a los señores Silva, Barros, a la señora Zalaquett, doña Mónica, y al señor García-Huidobro, que en su parte resolutive dice:

“La Cámara de diputados acuerda:

1. Solicitar al Ministerio de Salud que se haga cargo de las conclusiones efectuadas por la Comisión Investigadora de la Crisis Hospitalaria, el cual fue aprobado por la Cámara de Diputados con fecha 30 de octubre de 2008, en donde, a través de un trabajo serio, no politizado y técnico, se detectaron las principales falencias de nuestro sistema de salud, donde se pueden destacar las siguientes:

-Aumentar la capacidad resolutive y la calidad de la atención.

-Fortalecer la atención primaria.

-Duplicar el per cápita basal, de modo que permita financiar una buena atención al usuario.

-Fortalecer y modernizar un sistema eficiente de control del gasto y de evaluación de la gestión y de los programas.

-Mejorar la calidad, mediante el establecimiento de estándares de atención (protocolos terapéuticos) que sean claros y específicos.

-Financiar, mediante glosa presupuestaria específica, la mantención de la infraestructura actual.

-Consolidar el sistema de certificación de autorización sanitaria para los centros de salud.

2. Que el Ministerio de Salud asuma y corrija, por la vía administrativa o, en su defecto, remita al Congreso Nacional todas las medidas necesarias para subsanar a la brevedad todos y cada uno de los reparos o recomendaciones efectuados al Ministerio por la Contraloría General de la República, ya que en ellas se pueden detectar las deficientes medidas de control y gestión en la eficiencia de los recursos públicos, lo que ha permitido el despilfarro de los mismos, lo que ha permitido perpetuar la ineficiencia en las políticas públicas de salud.

3.- Disponer de las medidas necesarias para poner término, de una vez por todas, a las listas de espera.

4.- Sincerar el estado financiero del Ministerio de Salud, a fin de poder determinar las principales causas de la crisis por la que atraviesa, a fin de que en la próxima ley de Presupuestos se optimicen los recursos y se destinen a los objetivos prioritarios del Ministerio.

5.- Y, en general, que el Ministerio de Salud asuma una posición proactiva en busca de consensos, pero, sobre todo, extremadamente ejecutiva para llevar soluciones concretas en esta materia, para que los beneficiarios puedan acceder a una salud digna, eficiente y oportuna.”.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- En votación.

*-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 48 votos; por la negativa, 41 votos. Hubo 7 abstenciones.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- **Rechazado.**

*-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*

Álvarez-Salamanca Ramírez Pedro Pablo; Barros Montero Ramón; Bauer Jouanne Eugenio; Becker Alvear Germán; Bobadilla Muñoz Sergio; Browne Urrejola Pedro; Calderón Bassi Giovanni; Cardemil Herrera Alberto; Cristi Marfil María Angélica; Delmastro Naso Roberto; Edwards Silva José Manuel; Eluchans Urenda Edmundo; Estay Peñaloza Enrique; García-Huidobro Sanfuentes Alejandro; Gutiérrez Pino Romilio; Hasbún Selume Gustavo; Hernández Hernández Javier; Hoffmann Opazo María José; Isasi Barbieri Marta; Kast Rist José Antonio; Macaya Danús Javier; Melero Abaroa Patricio; Monckeberg Bruner Cristián; Morales Muñoz Celso; Moreira Barros Iván; Nogueira Fernández Claudia; Norambuena Farías Iván; Pérez Lahsen Leopoldo; Recondo Lavanderos Carlos; Rojas Molina Manuel; Rubilar Barahona Karla; Sabat Fernández Marcela; Salaberry Soto Felipe; Sandoval Plaza David; Santana Tirachini Alejandro; Sauerbaum Muñoz Frank; Silva Méndez Ernesto; Squella Ovalle Arturo; Torres Figueroa Marisol; Ulloa Aguillón Jorge; Uriarte Herrera Gonzalo; Urrutia Bonilla Ignacio; Van Rysselberghe Herrera Enrique; Verdugo Soto Germán; Vilches Guzmán Carlos; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Ward Edwards Felipe; Zalaquett Said Mónica.

*-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:*

Accorsi Opazo Enrique; Aguiló Melo Sergio; Andrade Lara Osvaldo; Auth Stewart Pepe; Carmona Soto Lautaro; Castro González Juan Luis; Ceroni Fuentes Guillermo; Chahín Valenzuela Fuad; De Urresti Longton Alfonso; Díaz Díaz Marcelo; Espinoza Sandoval Fidel; Girardi Lavín Cristina; González Torres Rodrigo; Gutiérrez Gálvez Hugo; Hales Dib Patricio;

Harboe Bascuñán Felipe; Jaramillo Becker Enrique; Jiménez Fuentes Tucapel; Lemus Aracena Luis; León Ramírez Roberto; Lorenzini Basso Pablo; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Muñoz D'Albora Adriana; Núñez Lozano Marco Antonio; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Pacheco Rivas Clemira; Pascal Allende Denise; Saa Díaz María Antonieta; Sabag Villalobos Jorge; Saffirio Espinoza René; Schilling Rodríguez Marcelo; Silber Romo Gabriel; Tarud Daccarett Jorge; Teillier Del Valle Guillermo; Torres Jeldes Víctor; Tuma Zedan Joaquín; Vargas Pizarro Orlando; Vidal Lázaro Ximena; Walker Prieto Matías.

*-Se abstuvieron los diputados señores:*  
Araya Guerrero Pedro; Ascencio Mansilla Gabriel; Cerda García Eduardo; Espinosa Monardes Marcos; Goic Boroovic Carolina; Jarpa Wevar Carlos Abel; Robles Pantoja Alberto.

*-Los textos íntegros de los proyectos de acuerdo figuran en la página de internet de la Cámara de Diputados, cuya dirección es:*  
<http://www.camara.cl/trabajamos/pacuerdos.aspx>

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

*-Se levantó la sesión a las 18.51 horas.*

**TOMÁS PALOMINOS BESOAIN,**  
Jefe de la Redacción de Sesiones.