



**OFICINA DE INFORMACIONES**  
CÁMARA DE DIPUTADOS

# **INTERPELACIÓN**

**A Ministra de Salud,  
señora Carmen Castillo Taucher**

**30 de septiembre de 2015**

---



**Hoja de Tramitación**

---

A LA SEÑORA MINISTRA DE SALUD DOÑA CARMEN CASTILLO TAUCHER					Citación N° 18
Oficios	Día	mes	año	Sesión	
	09	09	15	67 <sup>a</sup>	Petición efectuada por 44 señoras y señores diputados, con el objeto de citar a la señora Ministra de Salud, doña Carmen Castillo Taucher, para formularle preguntas respecto de materias vinculadas al ejercicio de su cargo, de acuerdo al cuestionario temático adjunto, conforme a lo prescrito en el artículo 52 N°1 letra b) de la Constitución Política de la República y en las disposiciones del Libro Tercero Título V del Reglamento de la Cámara de Diputados. ACORDADO
12.090	09	09	15	67 <sup>a</sup>	Oficio a la Ministra de Salud, por el cual comunica que en sesión celebrada en el día de hoy, acordó citar a US. a la sesión que celebrará el día miércoles 30 de septiembre de 2015 a las 16:00 horas con el objeto de formularle preguntas en relación con materias vinculadas al ejercicio de su cargo, conforme al cuestionario temático que se adjunta.
	11	09	15		Con esta fecha se notifica a la señora Ministra. (10:15 hrs.)
	30	09	15	74 <sup>a</sup>	Formula las preguntas el diputado señor Javier Macaya e intervienen los diputados Torres, Castro, Santana, Tarud, Rubilar, Cariola, Hernando y Hasbún



**Aprobación en Sala de la**

---

**Interpelación**

# REPÚBLICA DE CHILE



## CÁMARA DE DIPUTADOS

LEGISLATURA 363<sup>a</sup>

Sesión 67<sup>a</sup>, en miércoles 9 de septiembre de 2015  
(Ordinaria, de 10.34 a 14.28 horas)

Presidencia del señor Núñez Lozano, don Marco Antonio, y  
de la señora Pascal Allende, doña Denise.

Presidencia accidental del señor Ortiz Novoa, don José Miguel.

Secretario, el señor Landeros Perkič, don Miguel.

Prosecretario, el señor Rojas Gallardo, don Luis.

**REDACCIÓN DE SESIONES**

**PUBLICACIÓN OFICIAL**

## **SOLICITUD DE INTERPELACIÓN A MINISTRA DE SALUD**

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- Si le parece a la Sala, se accederá a la solicitud formulada por 44 señoras diputadas y señores diputados con el objeto de citar a la ministra de Salud, señora Carmen Castillo Taucher, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 52, N° 1), letra b), de la Constitución Política de la República, y en las disposiciones del Libro Tercero, Título V, del Reglamento de la Cámara de Diputados, para formularle

preguntas en relación con materias vinculadas al ejercicio de su cargo, según el cuestionario temático que se adjuntó a la solicitud.

¿Habría acuerdo?

No hay acuerdo

En votación.

*-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 46 votos; por la negativa, 29 votos. No hubo abstenciones.*

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- **Aprobada.**

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

Álvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo; Barros Montero, Ramón; Becker Alvear, Germán; Bellolio Avaria, Jaime; Berger Fett, Bernardo; Browne Urrejola, Pedro; Coloma Alamos, Juan Antonio; De Mussy Hiriart, Felipe; Edwards Silva, José Manuel; Fuenzalida Figueroa, Gonzalo; Gahona Salazar, Sergio; García García, René Manuel; Gutiérrez Pino, Romilio; Hasbún Selume, Gustavo; Hernández Hernández, Javier; Hoffmann Opazo, María José; Kast Rist, José Antonio; Kast Sommerhoff, Felipe; Kort Garriga, Issa; Lavín León, Joaquín; Macaya Danús, Javier; Melero Abaroa, Patricio; Molina Oliva, Andrea; Monckeberg Bruner, Cristián; Monckeberg Díaz, Nicolás; Morales Muñoz, Celso; Norambuena Fariás, Iván; Núñez Urrutia, Paulina; Ojeda Uribe, Sergio; Paulsen Kehr, Diego; Pérez Lahsen, Leopoldo; Rathgeb Schifferli, Jorge; Rubilar Barahona, Karla; Sabat Fernández, Marcela; Saffirio Espinoza, René; Sandoval Plaza, David; Silva Méndez, Ernesto; Squella Ovalle, Arturo; Trisotti Martínez, Renzo; Torres Figueroa, Marisol; Ulloa Aguillón, Jorge; Urrutia Bonilla, Ignacio; Urrutia Soto, Osvaldo; Van Rysselberghe Herrera, Enrique; Verdugo Soto, Germán; Ward Edwards, Felipe.

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

Alvarado Ramírez, Miguel Ángel; Andrade Lara, Osvaldo; Arriagada Macaya, Claudio; Auth Stewart, Pepe; Carmona Soto, Lautaro; Ceroni Fuentes, Guillermo; Espejo Yaksic, Sergio; Fernández Allende, Maya; Hernando Pérez, Marcela; Jackson Drago, Giorgio; Jaramillo Becker, Enrique; Jarpa Wevar, Carlos Abel; Lemus Aracena, Luis; Lorenzini Basso, Pablo; Mirosevic Verdugo, Vlado; Núñez Lozano, Marco Antonio; Ortiz Novoa, José Miguel; Pascal Allende, Denise; Poblete Zapata, Roberto; Provoste Campillay, Yasna; Robles Pantoja, Alberto; Rocafull López, Luis; Saldívar Auger, Raúl; Schilling Rodríguez, Marcelo; Soto Ferrada, Leonardo; Tarud Daccarett, Jorge; Torres Jeldes, Víctor; Venegas Cárdenas, Mario; Walker Prieto, Matías.

El señor **NÚÑEZ**, don Marco Antonio (Presidente).- En consecuencia, la sesión pertinente se efectuará el miércoles 30 de septiembre, a partir de las 16.00 horas.



## Sesión de preguntas

---

# REPÚBLICA DE CHILE



## CÁMARA DE DIPUTADOS

LEGISLATURA 363<sup>a</sup>

Sesión 74<sup>a</sup>, en miércoles 30 de septiembre de 2015  
(Especial, de 16.07 a 18.59 horas)

Presidencia del señor Vallespín López, don Patricio.

Secretario, el señor Landeros Perkič, don Miguel.  
Prosecretario, el señor Rojas Gallardo, don Luis.

**REDACCIÓN DE SESIONES**

**PUBLICACIÓN OFICIAL**

## II. APERTURA DE LA SESIÓN

*-Se abrió la sesión a las 16.07 horas.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

## III. ACTAS

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- El acta de la sesión 66ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 67ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

## IV. CUENTA

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- El señor Prosecretario dará lectura a la Cuenta.

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

## V. OBJETO DE LA SESIÓN

### INTERPELACIÓN A MINISTRA DE SALUD, SEÑORA CARMEN CASTILLO TAUCHER

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Damos la bienvenida a la ministra de Salud, señora Carmen Castillo, y también a los ministros de Estado que la acompañan: el ministro de Hacienda, señor Rodrigo Valdés; el ministro del Interior y Seguridad Pública, señor Jorge Burgos, y el ministro secretario general de Gobierno, señor Marcelo Díaz.

De acuerdo con el Reglamento, acompaña a la ministra de Salud su asesor y jefe de gabinete, señor Claudio Castillo.

Esta sesión tiene por objeto dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 52, N° 1, letra b), de la Constitución de la República, en concordancia con los artículos 323 y siguientes del Reglamento de la Cámara de Diputados -que fue objeto de modificación, por lo que esta es la primera interpelación con dicha modificación-, respecto de las preguntas que se formularán a la ministra de Salud, señora Carmen Castillo Taucher, relacionadas con materias vinculadas al ejercicio de su cargo, de acuerdo con el cuestionario temático que los peticionarios adjuntaron a su solicitud.

Para los efectos de esta sesión se utilizará el siguiente procedimiento general:

El diputado designado para interrogar a la ministra formulará las preguntas de una en una, pudiendo referirse a los antecedentes que justifican su formulación hasta por dos minutos por cada una de ellas.

La ministra deberá responder las preguntas una a una, inmediatamente después de formuladas, en forma sucesiva y durante un lapso no superior a tres minutos por cada una, tiempo que será controlado estrictamente por la Mesa.

El diputado designado para formular las preguntas tendrá derecho a pedir de inmediato aclaraciones sobre las respuestas, por un tiempo no mayor a un minuto.

La ministra responderá a la solicitud de aclaración en un tiempo no superior a dos minutos.

Con todo, si el diputado que formula las preguntas no queda conforme con la aclaración de la ministra, dispondrá de treinta segundos para solicitar una nueva aclaración. La ministra tendrá el mismo tiempo para responder.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 326 y 327 del Reglamento de la Cámara de Diputados, el tiempo máximo para todas las preguntas y respuestas será de hasta dos horas y quince minutos.

El diputado señor Javier Macaya podrá ejercer el derecho que le confiere el artículo 327 bis, es decir, la presentación de proyecto de acuerdo o solicitud de antecedentes hasta ese momento.

Concluidas todas las preguntas y aclaraciones, y entregadas por la ministra las respuestas a las interrogantes planteadas, los jefes de las distintas bancadas o aquellos a quienes estos designen dispondrán de hasta cinco minutos cada uno para hacer precisiones sobre la materia de la convocatoria o para pronunciarse sobre el proyecto de acuerdo o petición de antecedentes que eventualmente se presenten. Si se presentan, deben ser sometidos a votación en la Sala. En esta instancia, la bancada a la que pertenezca el diputado nominado para formular las interrogantes será la última en formular sus precisiones. Por su parte, la ministra dispondrá de un total de cinco minutos finales para hacer sus comentarios.

En primer lugar, tiene la palabra el diputado señor Javier Macaya, quien ha sido designado por los solicitantes de esta interpelación para formular consultas a la ministra de Salud, señora Carmen Castillo Taucher.

*(Manifestaciones en las tribunas)*

Todas las personas que están en las tribunas han recibido invitaciones formales de parlamentarios, quienes se hacen responsables del comportamiento de cada uno de los invitados, independientemente del pensamiento que tengan respecto de la interpelación.

Quiero decir claramente que la Mesa tiene la obligación de velar por el correcto funcionamiento de la interpelación, instrumento constitucional al que Cámara de Diputados, como institución, tiene que dar garantías absolutas.

Por lo tanto, no se permiten abucheos, aplausos o cualquier otro tipo de manifestación que alteren el correcto desarrollo de esta actividad y se debe guardar respeto a la ministra de Salud, quien va a ser interpelada, y al diputado interpelador.

Tiene la palabra el diputado señor Javier Macaya.

El señor **MACAYA** (de pie).- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a los presentes en esta Sala, especialmente a la ministra de Salud, doctora Carmen Castillo.

En primer lugar, tal como se lo hemos manifestado en privado y en público desde el momento que planteamos esta interpelación, y más allá de buscar responsables o culpables del estado actual de la salud pública chilena, respecto de la cual existe un diagnóstico que compartimos todos los que visitamos consultorios y hospitales, nos interesa tener un diálogo franco y directo, más que de trincheras políticas. En la Cámara de Diputados estamos acostumbrados a hablar entre políticos, entre pares, pero dejamos de lado un tema esencial en la actividad política, que es hablar a los ciudadanos que son impactados positiva o negativamente por las políticas públicas que nosotros implementamos en el Parlamento.

Desde esa perspectiva, hemos recorrido consultorios y hospitales, pero no hicimos el trabajo de traer gente a las tribunas, porque la interpelación es un ejercicio que debe hacerse de manera seria y respetuosa.

Reitero, mi primera solicitud es que tengamos un diálogo franco.

Señora ministra, como médico y aplicando el sentido común, cuando tiene un paciente que se encuentra con una enfermedad grave, que en este caso se llama salud pública chilena, ¿le dice la verdad o procura ocultarle información para aliviarle su dolor?

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a las señoras diputadas y a los señores diputados, y a todas las personas que están en la tribuna.

Estoy muy agradecida por estar en este espacio democrático, en el que represento a todas las funcionarias y funcionarios del sector público de salud.

No he sido la única ministra del área de la salud que ha sido interpelada, ya que dos exministros tuvieron que dar respuestas en el hemiciclo a las preguntas que se les formularon, muchas de las cuales abordan temas similares a los que trataremos hoy, como deuda, listas de espera, inversiones y el trabajo en general del sector público de salud.

La gran cantidad de logros de un servicio público de salud de más de setenta años ha cambiado la situación sanitaria del país y nos ha permitido avanzar extraordinariamente en muchos temas sensibles. La tecnología y los avances del sector nos permiten exhibir indicadores de alta calidad a nivel mundial. Todo ello redundando en una mayor presión asistencial y, por supuesto, en un mayor gasto en salud.

Con más de treinta años como médico y como profesional que ha trabajado en el sector público de salud, le puedo contestar con propiedad al diputado señor Javier Macaya, que me interpela, porque conocemos muy bien situaciones para darle una respuesta concreta a la pregunta que me ha formulado.

Decir o no la verdad es algo muy sensible para los pacientes y para sus familias. Pero en 2012 se promulgó la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, la que nos obliga a decir siempre la verdad, aunque uno tiene que preparar el entorno, ya que no se debe producir un bloqueo en el paciente. Con anterioridad a la publicación de esa ley, muchas veces no se le daba a conocer la realidad al enfermo. En la actualidad, tengo una paciente de nombre Jorge-

lina, que tiene seis hijos, a quien nadie quería decirle la verdad en esa época de que iba a fallecer en dos meses.

Un médico muy conocido le dijo la verdad y la señora lloró de alegría, porque de ese modo podría preparar a sus seis hijas para lo que venía.

La realidad nos indica que debemos trabajar la salud pública de otra manera. Conocí de cerca la historia que les he contado y, de hecho, fui al velorio de la señora Jorgelina. Incluso, recuerdo que ella pidió que le dejaran los ojos abiertos para ver a sus hijas desde del cielo.

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Las modificaciones introducidas al Reglamento de la Cámara de Diputados establecen que, en aras de la fluidez de la interpelación, tanto la señora ministra como el diputado interpelador podrán dirigirse la palabra directamente entre sí, sin perjuicio de las facultades del Presidente de dirigir el debate. Obviamente, el diálogo debe realizarse con el respeto que corresponde.

El señor **MACAYA** (de pie).- Agradezco su respuesta, señora ministra.

Usted es la doctora de un paciente llamado salud pública de Chile. Por lo tanto, debe tener muy claro que se trata de un paciente que presenta bastantes síntomas de alguna enfermedad, de la que solo falta determinar si es de carácter grave, si el paciente requiere de cuidados intensivos o intermedios o si se mejorará a través de un tratamiento común.

Los síntomas ya han sido explicitados en esta interpelación y tienen que ver con miles o millones de personas expectantes por recibir una atención de salud tras permanecer en las listas de espera AUGE y no AUGE.

Me interesa saber qué ocurre con la deuda hospitalaria, determinar a cuánto asciende la brecha gigantesca entre lo que tenemos y lo que deberíamos tener. Además, espero que hoy se reconozca la situación de los especialistas. Necesitamos saber con claridad qué ocurre con la infraestructura hospitalaria que se ha ofrecido construir, pues los ciudadanos no tienen claridad de lo que va a ocurrir.

Por eso, ministra, con estos síntomas, que evidencian de alguna manera una enfermedad -al final del día tendremos que diagnosticar si es grave o no-, ¿piensa que la salud pública chilena goza de buena salud o se encuentra gravemente enferma?

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Hay que considerar que la salud pública, aparte de determinar si está bien o mal sanitariamente, ha sufrido terremotos, aluviones y otras situaciones bastante dramáticas.

La lámina que observan muestra que la inversión en salud en el sector público es de 344.000 pesos por habitante, mientras que en el sector privado la cifra alcanza a 1.600.000 pesos por habitante. Por lo tanto, a pesar de todas las dificultades que tiene, nuestro sector hace todos los esfuerzos necesarios para sacar adelante una salud pública cada vez más moderna y exigente.

La calidad asistencial es un tema; pero, además, agregamos uno adicional: el plan AUGE, vigente desde 2005, nos obliga a dar respuesta a las exigencias que, por garantía, las personas piden.

Por lo tanto, la deuda y el crecimiento de los gastos del sector público hacen cada vez más necesario tener una acción más coordinada, más ejecutiva y más eficiente.

El señor **MACAYA** (de pie).- Señora ministra, me parece que ha quedado claro que debemos tener un diálogo franco y directo. Lo agradezco, pues es importante que así sea.

Voy a entrar derechamente en un tema que está dentro del temario de la interpelación y que, a mi juicio, afecta la dignidad de miles de personas. Si extrapolamos la situación a sus familias, significa que hay millones de personas en lista de espera AUGE.

Reitero, es un tema de dignidad, de derechos humanos, y, por lo mismo, no tengo ninguna duda de que compartirá nuestra indignación por algunas situaciones, que imagino que usted ya conoce.

Los parlamentarios no estamos ciento por ciento dedicados a la gestión de salud, pero cada vez que visitamos los hospitales y los consultorios de nuestros distritos nos enteramos de casos dramáticos. Asumo que usted, que está a cargo de la cartera de Salud, los recoge día a día.

Hay un montón de datos de personas que le haré llegar en forma confidencial, justamente, por lo que usted ha señalado: el resguardo de la dignidad de las personas y, fundamentalmente, el dar cumplimiento a la ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Lo menciono para que no exista preocupación, ya que se señaló que esta instancia se podía prestar para que trajéramos pacientes a la Sala. Eso no va a ser así.

Hay un paciente del hospital de San Fernando que lleva dos años esperando una prótesis de cadera. Usted, como médico, debe entender lo que significa padecer de artrosis. La única respuesta que ha recibido durante estos años esa persona es que no hay recursos para comprar su prótesis, por lo que ha tenido que organizar bingos, completadas y otras actividades que sabemos que se realizan en estos casos para recaudar fondos.

Hace un par de meses, el diario La Tercera publicó el caso de la señora Julia -no voy a dar a conocer su apellido-, de 61 años de edad, domiciliada en la comuna de Estación Central, usuaria del hospital San Borja Arriarán. En 2013, un traumatólogo le indicó que debía operarse a consecuencia de su artrosis, pero que mientras ello no ocurriera, tendría que acostumbrarse al dolor

¿Considera, señora ministra, que esa es una respuesta digna para una persona?

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- No dudo de que los casos que usted señala sean reales y los asumo como lo que son: casos dramáticos. La atención en salud está dirigida a millones de personas y por eso siempre encontraremos situaciones dramáticas como las que usted describe.

En el AUGE las garantías son obligatorias y pueden ser exigidas por las personas. En cambio, las no AUGE, como una operación de prótesis de cadera, a veces tienen una lentitud sobre lo normal. Por eso, uno de los grandes esfuerzos que está haciendo este gobierno es trabajar en las listas de espera para actualizarlas, no para suprimirlas. Nunca se van a acabar las listas de espera, lo importante es rebajar los tiempos de espera, y, en ese sentido, nos hemos preocupado de reducirlos en las interconsultas y en las cirugías. Es un proceso lento, que requiere de precisión y de un diagnóstico muy específico. Además, hay que revisar el

listado de personas que están en el repositorio nacional de listas de espera, para poder ofrecer las cirugías.

En marzo del año pasado había, aproximadamente, 194.000 pacientes en lista de espera para cirugía, y hoy tenemos 230.000, es decir, la cifra ha aumentado ¿Por qué ha aumentado? Porque a pesar de que hemos operado a 220.000 personas, hemos aumentado las horas médicas y nuestra capacidad para ubicar a las personas que necesitan cirugías. Lo mismo sucede con las listas de espera de interconsultas: de 1.500.000 pacientes que había en marzo del año pasado, hoy tenemos 1.600.000, pero en una lista renovada.

En la imagen, en color verde, aparece la cantidad de pacientes que había en la lista de espera para una cirugía hasta 2012. En el caso de la lista de espera de interconsultas, lo que está marcado con color azul se refiere a marzo. Hoy, la lista se ha reducido por antigüedad. No se ha reducido la lista en sí, pero sí se han disminuido los tiempos de espera, que es lo que más nos preocupa. Hemos bajado en 58 días el tiempo de espera en las interconsultas y en menos de 30 días el de las cirugías. Eso es complejo y difícil de llevar a cabo.

El señor **MACAYA** (de pie).- Señora ministra, más allá de ser pacientes AUGE o no AUGE, estamos hablando de chilenos que sufren.

Quiero creer que hay una sensibilidad compartida al respecto, por lo que quiero preguntarle por la gestión. Usted debe conocer el informe de la comisión investigadora de la Cámara de Diputados acerca de la situación hospitalaria, realizada en 2008, donde se planteó que existían 380.000 garantías vencidas AUGE.

Desde 2008 hasta la fecha algo ocurrió, pues dependiendo de si las cifras son del Ministerio de Salud o de Fonasa varían entre 12.000 y 14.000 garantías vencidas. Más allá de la polémica que se generó durante el gobierno del Presidente Piñera, en un período de cuatro o cinco años hubo una reducción significativa.

¿Qué explicación tiene para eso? Sin perjuicio de la explicación de lo ocurrido durante ese período de tiempo, quiero saber qué vamos a hacer para que las listas de espera AUGE no continúen aumentando.

Hoy el presupuesto del Ministerio de Salud se ha incrementado de manera significativa. La pregunta que surge, entonces, es por qué, a pesar de contar con un mayor presupuesto -no es entendible por los chilenos-, las listas de espera, que son una cuestión tan sensible, han aumentado.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- El AUGE tiene retrasos, no listas de espera, dado que es exigible por ley. Quiero referirme a las cifras, que varían entre 14.000 y 12.000. Efectivamente, hay una diferencia, pero es por un problema de digitación. Depende de si uno toma la lista a comienzos de mes o a fin de mes. Consideremos que se han efectuado 2.500.000 atenciones durante todo este año en el AUGE. Efectivamente, estamos hablando de 12.000 personas que están esperando.

¿Qué más espera la gente? Problemas oftalmológicos, como las cataratas, vicios de refracción y retinopatía diabética. Sin embargo, también hay otros problemas de salud en los que efectivamente se registra un retraso. Tenemos que hablar del cáncer de mama, tema que nos preocupa y que en algún momento se ha planteado.

Hemos dado instrucciones a todos los servicios de salud para que se busque a un segundo prestador, porque como es exigible por ley, tenemos que dar respuesta en determinados plazos, ojala, lo más acotados posible. ¡Los pacientes no pueden esperar años! Esa es la gran diferencia entre un retraso AUGE y una lista de espera como estaba antes.

Hoy, la comunidad puede exigir plazos acotados y un segundo prestador.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, lamentablemente es una mala noticia para los millones de chilenos que la están escuchando, el hecho de que las listas de espera, un tema tan sensible para la población, nunca se terminarán. En el fondo, usted ha ratificado esa información.

Más allá de números, estamos hablando de personas, del sufrimiento de familias que hoy escuchan explicaciones como la de señora Gisela Alarcón, jefa de la división de Gestión de la Red Asistencial del Ministerio de Salud, quien hace un par de semanas declaró en la prensa: “Es inaceptable que las personas sigan esperando”. Luego señaló que estaban analizando cuáles iban a ser las nuevas estrategias para contactar a las personas, para enviarles cartas.

Detrás de cada una de esas personas -asumo que la señora ministra comparte esto- hay sufrimiento y hay una afectación a su dignidad. En los casos más dramáticos se puede producir, incluso, la muerte de la persona. Entonces, ¿por qué se descartaron mecanismos que permitían informar a los pacientes respecto de sus patologías? Había información disponible en la página web a la que uno podía acceder, en tiempo real, para conocer el lugar donde podía atenderse una determinada patología; existía un semáforo AUGE y un bono AUGE que permitía, de alguna manera, poner presión, a pesar de que no siempre se derivaba al sector privado para que se atendieran esas necesidades de salud.

Reitero, ¿por qué se han descartado medidas que se implementaron y que, a mi juicio, fueron muy exitosas para reducir las listas de espera?

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, a lo que se refiere el señor diputado seguramente es al plan extraordinario para reducir las listas de espera, al cual nos ha convocado la Presidenta de la República.

¿De qué se trata esta lista de espera? Es un plan de pacientes que están en espera de una cirugía desde 2012 hacia atrás. Estamos hablando de 44.000 pacientes. Hemos buscado la forma de poder contactarnos con ellos por todas las vías: formal, vía telefónica, vía Salud Responde: 600-360-7777. ¿A cuántos hemos contactado directamente y, por ende, están identificados? Alrededor de 19.000 pacientes, que corresponden a las cirugías que estamos resolviendo en estos momentos.

¿De qué se trata esto? Estamos efectuando cirugías que, lamentablemente, llevaban muchos años en espera. Por supuesto, uno debe empatizar. Ojalá nunca tengamos que esperar una interpelación para contar situaciones dramáticas. Entendemos perfectamente los hechos y esperamos poder solucionarlos. Si alguien estuviera en esa condición, por supuesto que se puede contactar con el Ministerio de Salud y veremos todas las formas para dar respuesta, dado que estamos obligados por ley a dar respuesta a las patologías AUGE.

El señor **MACAYA** (de pie).- Señora ministra, las listas de espera han aumentado; eso es una evidencia, por lo menos desde la perspectiva de lo que usted nos ha contado recién.

Quiero preguntarle sobre una cuestión que, quizás, tiene más publicidad, como son las personas que no están en las listas de espera AUGE y que esperan ser consideradas en la “ley Ricarte Soto”, que aprobamos hace pocos meses en forma unánime.

Actualmente, usted, como ministra de Salud, está con un plazo incumplido, que, por lo demás, usted misma se autoimpuso. En dicha ley había un plazo para dictar un reglamento para establecer la gradualidad en la que se hará efectivo el Fondo Nacional de Diagnóstico de Enfermedades de Alto Costo. ¿Sería capaz de decirle al Congreso Nacional cuáles van a ser las enfermedades y tratamientos de alto costo que van a estar incorporados en la “ley Ricarte Soto”? Ojalá las pueda enumerar, porque evidentemente hay un plazo reglamentario que se ha incumplido y que para todos nosotros es importante conocer.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, efectivamente estamos dentro de los plazos para dar respuesta al listado de los medicamentos que van a estar incorporados, y eso significa dictar un decreto que tiene que ser visado por la Contraloría General de la República. Estamos en pleno proceso de tramitación, por lo que espero que a fines de octubre esté disponible para iniciar la entrega de los medicamentos de alto costo a los pacientes que ya hemos identificado como de alto costo y que requieren de este tratamiento.

¿Qué podemos adelantar? Que ya existen muchos problemas de salud que estaban siendo provistos por Fonasa, y por los montos que están identificados para este año, estamos entregando un símil para este tipo de problemas de salud. Por lo tanto, eso es lo que podemos responder.

*-Aplausos.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Señor diputado, cuando desee hacer uso del tiempo destinado a pedir una aclaración de parte de la ministra, por favor señálelo para realizar el control del tiempo, que es diferente al de la primera pregunta.

El señor **MACAYA** (de pie).- Señor Presidente, voy a pedir una aclaración sobre la respuesta de la ministra.

Señora ministra, el plazo para tener la lista de enfermedades vencía los primeros días de septiembre. Me interesa saber si vamos a tener la posibilidad de conocer no solo la lista de medicamentos, sino de enfermedades que van a estar cubiertas por la “ley Ricarte Soto”.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor diputado, en septiembre debíamos tener dos reglamentos ya tramitados. Uno, está en consulta ciudadana, y el otro, ya se entregó y fue aprobado por la Contraloría General de la República. Por lo tanto, los dos reglamentos están.

En general, la “ley Ricarte Soto” tiene 11 reglamentos. Respecto de dos de ellos, había una exigencia de que estuvieran tramitados en septiembre y ya están efectuados.

Lo que en este momento tenemos que determinar es qué problemas de salud vamos a cubrir, y para ello debemos tener la seguridad de que vamos a contar con los medicamentos, porque su importación demora, a lo menos, cuatro meses. No podemos ser tan irresponsables con nuestra población de entregar cuatro meses después un medicamento que tiene que ser entregado en forma permanente a la persona.

Por lo tanto, estamos cumpliendo con todos los plazos que nos exige la ley.

*-Aplausos.*

El señor **MACAYA** (de pie).- Señor Presidente, seguiré haciendo uso de mi derecho a la aclaración sobre este mismo tema.

Ministra, lamentablemente, septiembre termina hoy, y había una obligación legal de establecer los tratamientos y los medicamentos.

Hay muchas personas que están esperando respuesta. Dimos un voto de confianza y apoyamos unánimemente esa ley.

Ministra, necesitamos la información hoy, porque septiembre termina hoy.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Los reglamentos del mes de septiembre ya fueron entregados.

En este momento está pendiente el decreto sobre los medicamentos que estarán incorporados y financiados en la “ley Ricarte Soto”. Ese tema se resolverá en octubre.

Por lo tanto, estamos cumpliendo con todos los plazos y en los tiempos que corresponden.

El señor **MACAYA** (de pie).- Señora ministra, es evidente que no tenemos claro cuáles son las enfermedades. Eso ha quedado asentado hoy, y la respuesta la tendrán que seguir esperando las personas que serán beneficiarias de la “ley Ricarte Soto”.

Paso a otra materia, ministra.

Uno de los temas más importantes, que probablemente ha tenido más atención de los medios de comunicación, es la construcción de infraestructura hospitalaria: los famosos veinte hospitales construidos, veinte hospitales en proceso de construcción y veinte hospitales diseñados.

Más allá de los problemas que han ocurrido y que usted expuso en la Comisión de Salud, quiero que nos diga cuáles son los veinte hospitales que estarán construidos al término de la gestión de este gobierno.

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Pido a los colegas que guarden silencio, para escuchar tanto las preguntas como las respuestas de la señora ministra.

Puede responder, señora ministra.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Gracias, señor Presidente.

Puedo responder con toda responsabilidad, de acuerdo con los niveles que corresponden, dado que en este tipo de decisiones también interviene el Ministerio de Desarrollo Social, la Dipres y otras entidades que nos entregan apoyo logístico.

Nos responsabilizamos de veinte hospitales, que están identificados en la página *web* del Ministerio de Salud, y cualquier interesado puede conocerlos.

Un señor **DIPUTADO**.- ¿Cuáles son?

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Los pueden leer...

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Señora ministra, el interpelador es el diputado Macaya. Si los otros diputados quieren entregar ideas o consultar algo, lo pueden hacer a través del diputado Macaya. No me cabe duda de que él hará las consultas.

Mantengamos el procedimiento, que es la base de la interpelación. El interpelador y la ministra son los que dialogan.

Hasta el minuto hemos mantenido un comportamiento bastante adecuado en la Sala, de manera que pido que lo mantengamos.

*(Manifestaciones en la Sala)*

Señores diputados, reitero lo que dije en el comienzo. La interpelación es un instrumento importante de esta Cámara en su función fiscalizadora.

Pido a los colegas diputados que se ubiquen en sus pupitres, como corresponde, y a los senadores que vienen a acompañar a la señora ministra también les pido que se ubiquen en algún lugar y no desconcentren a los señores diputados que están poniendo atención a la interpelación.

Puede continuar, señora ministra.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, por su intermedio, daré lectura al listado de hospitales, que son veintisiete, y no veinte.

Otra cosa que quiero agregar es que el listado está disponible en la página *web* del Ministerio de Salud.

*(Aplausos)*

Solo señalaré que gracias a una acción muy intensa y potente de equipos de salud, tanto dentro del ministerio como en los servicios de salud, hemos logrado avanzar y tener lo que hoy exhibiremos.

En primer lugar, a través de estas imágenes, les muestro el hospital de Calama y el estado de abandono en que lo recibimos.

*(La señora ministra muestra imágenes)*

Estamos hablando de abril de 2013, cuando se encontraba absolutamente abandonado. Hoy su adjudicación está ingresada a la Contraloría. Por lo tanto, hay una gran diferencia.

Los hospitales son los siguientes: de Calama, de Salamanca, de Ovalle, Gustavo Fricke, de Chimbarongo. Estuvimos en Chimbarongo. El hospital se construyó en 1906, y la gente no se atreve a entrar a él, porque se enferma. Sé que el diputado lo conoce perfectamente, porque estuve en la zona con don Cosme -no en su día de santo-, el alcalde de la comuna.

Prosigo con la lista de hospitales: de La Florida, Penco Lirquén, de Pitrufrquén, de Maquehue, de Cunco, de Carahue, de San Juan de la Costa, de Quilacahuín, de Lanco, de Futaleufú, de Queilén, de Puerto Aysén, de Puerto Natales, Exequiel González Cortés, de Porvenir, y agregamos, porque esto es muy dinámico, dos hospitales adicionales: de Collipulli y de Curacautín.

*-Aplausos.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- ¡Silencio, por favor!

Los aplausos interrumpen a la ministra y le impiden terminar su intervención.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Agregamos cinco hospitales más con fondos regionales: de Huasco, de Diego de Almagro, de Chile Chico, de Cochrane y de Puerto Williams.

Gracias, señor Presidente.

*-Aplausos.*

El señor **MACAYA** (de pie).- Vuelvo con la misma pregunta.

Señora ministra, usted ha mencionado una lista de ciudades del país que, por su tamaño, resulta impresionante en comparación con los hospitales que se podrían haber construido con los 4.000 millones de dólares considerados en el programa de gobierno de la Presidenta Bachelet, en que se podrían utilizar 1.000 millones de dólares por año para construcción de hospitales.

Usted ha dado una lista que no se condice con la realidad. De hecho, el primero de su listado, el hospital de Calama, ya llevaba más de 50 por ciento de avance -es verdad que estaba abandonado-, un porcentaje significativo, que había sido adjudicado por la anterior gestión de la Presidenta Bachelet.

*(Manifestaciones en las tribunas)*

Señora ministra, se ha hecho una polémica muy grande en torno al tema de las concesiones como mecanismo de construcción de hospitales. ¿Usted está dispuesta a reevaluar este mecanismo, sobre todo en un momento de crisis económica, como posibilidad para construir hospitales?

*-Manifestaciones en las tribunas.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Insisto en que las personas que se encuentran en las tribunas deben someterse a las condiciones que exige la interpelación.

Pueden estar de acuerdo o en desacuerdo con lo que plantea el interpelador o la ministra, pero les pido el respeto suficiente, porque la respuesta la dará la ministra y el interpelador podrá formular una contrarrespuesta.

Puede responder, señora ministra.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor diputado, efectivamente, concesionar un hospital no es comparable con el sistema de construcción tradicional.

La Cámara de Diputados solicitó, en abril del año pasado, un informe sobre si era mejor o peor construir por medio de concesiones. En resumen, no resulta necesariamente más conveniente construir con la metodología de la concesión.

*(Aplausos y manifestaciones en las tribunas)*

Al día de hoy, tenemos cinco hospitales concesionados que se encuentran en distintas fases: dos en explotación, los hospitales El Carmen y de La Florida, que ha tenido problemas -hemos visto fotos dramáticas del subterráneo-, porque no han sido las mejores soluciones, más tres obras: los hospitales Félix Bulnes, de Antofagasta y Salvador Geriátrico.

¿Qué queremos? Para que no se diga que nos cerramos a analizar, queremos evaluar cómo nos va con estos cinco hospitales. La evaluación la haremos en un plazo prudente, para ver si efectivamente es o no adecuado. Solo mencionaré un ejemplo: por contar con un inspector fiscal en el sistema de concesiones, no podemos cambiar un enchufe de una habitación a otra o de un lado a otro; tampoco podemos cambiar una cama de una sala a otra.

Por lo tanto, se nos hace mucho más complejo trabajar en la metodología concesionada en nuestro país. Puede que en otras partes del mundo resulte, pero en nuestra cultura, con nuestra realidad, es imposible.

Muchas gracias.

*-Aplausos.*

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, me cuesta entender que respecto de un sistema que ha resultado ser positivo en materia de carreteras y de cárceles, entre otras obras, tenga una visión tan confusa, porque ha dicho que no se cierran a las concesiones, lo que eventualmente podría parecer como una buena noticia surgida de esta interpelación, pero, por otro lado, ha señalado que no es una realidad aplicable.

Me gustaría un poquito más de claridad al respecto, sobre todo para entender bien su posición, porque en algún momento eso se descartó, fundamentalmente por el costo de los metros cuadrados, en circunstancias de que el costo de los metros cuadrados construidos de hospitales concesionados es bastante similar al que usted menciona hoy como argumento para declarar desiertas algunas licitaciones de recintos hospitalarios.

Quiero ir a abril de 2014, cuando la subsecretaria de Redes Asistenciales concurrió al Consejo de Defensa del Estado, con gran publicidad, para manifestar que se encontraban en un proceso de trabajo conjunto con ese organismo, con la finalidad de determinar responsabilidades por el estado de las obras concesionadas. Agregó que el resultado de esa investigación estaría sujeto y dependería de los tiempos de los tribunales de justicia.

Ministra, como sabemos que concurrieron al Consejo de Defensa del Estado -no usted en particular, porque en esa época no estaba a cargo de la cartera, sino que la que asistió fue la subsecretaria de Redes Asistenciales-, quiero que nos señale qué acciones dedujo el Consejo de Defensa del Estado a partir de esa visita efectuada en abril de 2014, la que tenía por propósito perseguir responsabilidades por el estado en que se encontraban las obras de trece recintos. ¿Se dedujo alguna acción en relación con esa materia? ¿El Consejo de Defensa del Estado determinó alguna responsabilidad? Se lo pregunto porque en la última presentación que usted hizo ante la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados usted dijo que el hospital de Rancagua estaba en estado de recepción provisoria y que el hospital de Puerto Montt se encontraba en proceso de marcha blanca. Usted lo dijo, ministra.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, quiero señalar que no es política de este gobierno continuar con los hospitales concesionados, hasta que los evaluemos.

*(Aplausos y manifestaciones en la Sala y en las tribunas)*

Se retiraron de la concesión el hospital Sótero del Río, la Red Quinta, que tiene que ver con Quillota, Petorca y el hospital de Marga-Marga, y la Red Sur, que incluye Curicó, Linares y Chillán. Todos fueron retirados de la concesión, y el gobierno no está disponible para continuar invirtiendo en concesiones.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, los pacientes de Marga-Marga y los que se atienden en el hospital Dr. Exequiel González Cortés deberán seguir esperando a causa de un complejo ideológico. Usted tendrá que evaluar la situación, pero ese proceso demorará cinco o diez años.

*(Aplausos y manifestaciones en las tribunas)*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Pido silencio a las tribunas, porque la señora ministra no puede escuchar al diputado interpelador. Se debe permitir terminar la consulta, porque, de lo contrario, la secretaria de Estado no podrá dar la respuesta pertinente.

Continúa con el uso de la palabra el diputado Javier Macaya.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, le pregunto especialmente por la situación de los usuarios del hospital Dr. Exequiel González Cortés, puesto que a causa de un complejo ideológico de este gobierno más de un millón de personas deberá seguir esperando.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Con referencia a la metodología, vuelvo a reiterar que no vemos la mejor calidad de ese sistema, dado que, inicialmente, los concesionados pasan por dos fases separadas, las que en estos momentos estamos obviando, las de diseño y construcción, lo que puede provocar un enorme retraso.

Construir un hospital es muy complejo, ya que primero se debe priorizar la cartera, hacer un estudio preinversional como corresponde y efectuar un diseño. A modo de ejemplo, si no se dispone de aisladores sísmicos, como el caso del hospital de Alto Hospicio, resulta imposible continuar con la obra de construcción respectiva y avanzar con el sistema de concesión. Por lo tanto, se retiraron.

Después vienen las licitaciones y las ejecuciones de obras, de modo que se trata de un proceso largo. En este caso, lo resuelto respecto de las concesiones no se debe a una razón ideológica, sino porque hemos visto que técnicamente no son adecuadas para nuestra realidad sanitaria.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, solicito que me clarifique qué sucedió con la gestión que llevó a cabo la subsecretaria de Redes Asistenciales ante el Consejo de Defensa del Estado, porque no me lo ha contestado.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- En todo caso, podría señalar que el hospital Dr. Exequiel González Cortés se está construyendo en estos momen-

tos y su ejecución alcanza el 56 por ciento. Es mejor no discutir si eso se está haciendo con o sin concesión, porque creo que lo que le importa a la gente es que exista el hospital.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, por tercera vez le pregunto por las acciones ante el Consejo de Defensa del Estado. Si no tiene la información, me lo dice y al final de esta sesión podemos requerirla mediante oficio.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Sobre la asistencia de la subsecretaria de Redes Asistenciales al Consejo de Defensa del Estado, seguramente tuvo que ver con todo el tema del retiro de los hospitales concesionados. Por lo tanto, de eso nos hacemos cargo.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, uno concurre al Consejo de Defensa del Estado para presentar una acción judicial; no para la televisión. Por eso quiero corroborar si lo que se hizo en ese momento fue para la televisión y no para realizar alguna acción concreta.

En todo caso, tendremos que formular consultas de profundización a la Presidenta de la República, para tener claridad respecto de ese tema en particular.

Vamos a pasar a un aspecto que probablemente es más sensible que el relativo a los ladriillos, relacionado con la falta de especialistas en el sector público de salud, problema que -lo reconocemos- viene de años y que provoca situaciones aberrantes, como la de un médico que durante la mañana tiene una jornada de once horas en un hospital público, con delantal de doctor de hospital público, y que atiende un promedio de una o dos cirugías por semana. No obstante, ese mismo doctor, en la tarde, se saca ese delantal y se pone el de médico que brinda prestaciones valoradas al mismo hospital. En regiones, esa situación es más compleja que en Santiago, puesto que en ellas los médicos no cuentan con los incentivos adecuados para atender a los pacientes dentro de su jornada de trabajo como médico público.

Ministra, ¿qué podemos hacer para acortar la brecha de especialistas, en particular en el caso de los doctores de provincia, que carecen de los incentivos adecuados para que su productividad en la jornada con el delantal de médico público sea similar a su productividad cuando reciben prestaciones valoradas? ¿Qué medidas está tomando usted respecto de ese tema?

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Primero, quiero hacer un reconocimiento a muchos médicos, varios de ellos anónimos, que generosamente han entregado al sector público mucha atención. Estamos hablando de médicos que en la década del 80 prestaron atención gratuita para salvar el sector público de salud.

Hemos ido avanzando, y es muy importante señalar que estamos muy conscientes de la situación, dado que en la gestión anterior, efectivamente, las compras de servicios crecieron en forma exponencial. El crecimiento de compras de servicios para la atención médica llegó a 28,4 por ciento, cifra que consideramos excesiva.

Por lo tanto, con compromisos de gestión y con un trabajo conjunto con los directores de servicio, hemos podido contenerla y bajarla. En 2014, bajamos la curva del gráfico de com-

pras de servicios de 28 por ciento a 10,5 por ciento, la que ahora llega a -0,1 por ciento. De esa forma hemos logrado detener el crecimiento exponencial de gastos en lo que corresponde a atención en las tardes, tal como señala usted.

Respecto de los especialistas, podemos señalar que hasta 2014 recibimos 872 especialistas en formación becados, de la gestión del gobierno anterior. Durante nuestro gobierno hemos ido aumentando, en forma importante, la cantidad de especialistas en formación: 1.083, para 2015, y esperamos 1.100, para 2016. Es decir, estamos preocupándonos no solo de tener infraestructura, sino también de contar con especialistas para dar respuesta a las necesidades sanitarias de nuestra población.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, no deseo entrar a cuestionar quién ha hecho más transferencias al sector privado, pero creo que estamos al debe en esta materia durante actual gobierno. Si se revisan las compras de prestaciones a los prestadores tradicionales, e incluso a la clínica Las Condes, que fue tan manoseada durante la administración anterior, las cifras que encontramos son sorprendentes.

Quiero que la señora ministra de Salud diga cómo se va a cumplir el compromiso de asignar 33.000 horas médicas semanales adicionales, las que equivalen a la contratación de 650 médicos especialistas.

He escuchado maravillas que no concuerdan con la realidad que se ve al recorrer los hospitales y conocer, por ejemplo, casos como el del hospital Gustavo Fricke, donde cincuenta personas se agruparon porque no había oftalmólogos. Algunas de esas personas perdieron la vista por desprendimiento de retina a consecuencia de la falta de atención oportuna, además de otros casos que al final de esta sesión le vamos a entregar, porque nos interesa que usted pueda atender esa materia.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, al respecto puedo señalar que hemos implementado medidas de contención para evitar el aumento sostenido de compras de servicios, situación dramática que no puede continuar dado que ningún fondo es capaz de cubrir el monto requerido.

Estamos hablando de 200.000 millones de pesos que se gastaron en la compra de servicios durante la gestión del año pasado. Estamos afrontando esta situación con el apoyo de los directores de servicios y mucho trabajo de nuestros funcionarios y funcionarias, implementando compromisos de gestión, convenios con la Alta Dirección Pública, programación financiera y presupuestaria estricta y conteniendo el uso de los fondos a través de la Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast), con una mejor capacidad de intermediación.

Todo esto ha logrado producir una mejora, por lo que lo señalado por el diputado señor Javier Macaya sobre la prestación que efectúa una clínica específica se está evitando con medidas de la centralización a nivel del Ministerio de Salud, para tener conocimiento de quiénes y a quién se le está comprando servicios.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, pido que informe a este Parlamento la cifra de especialistas y dónde se van a destinar a lo largo de todo el período de gobierno. Creo que concuerda con la cifra que maneja mi sector, esto es, cerca de 4.000 médicos especialistas.

No sé si la señora ministra lo responderá ahora o se hará por intermedio del cuestionario que le enviaremos a la señora Presidenta de la República, pero quiero saber dónde se van a

destinar los médicos especialistas. Sobre todo, me interesa saber qué se va a hacer para evitar que los facultativos se vayan del sector público, trabajen en regiones y devuelvan sus becas, pues hay casos en que ha quedado en evidencia que ha habido problemas en tal sentido.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, compartimos absolutamente la inquietud planteada por el diputado señor Macaya. Precisamente, nos interesa que nuestros colegas lleguen a donde fueron destinados. Para lograr aquello, estamos trabajando cercanamente con el Colegio Médico para incentivar que los médicos especialistas no solo devuelvan el tiempo que les corresponde -seis años posformación-, sino que se queden en los lugares a los que fueron destinados.

Estamos trabajando fuertemente en el tema de los especialistas, entregando a cada uno de ellos incentivos según el horario en que trabajen. A mayor número de horas, mayor incentivo económico.

Los directores de servicio regularmente tienen contacto con los médicos que trabajan en las regiones más periféricas para demostrar que se mantiene una adhesión y una sensación de cercanía con su comunidad.

Estamos hablando de 4.000 especialistas con los que esperamos contar hacia el fin de este gobierno; sin embargo, en este año ya estamos formando 1.083.

*-Aplausos.*

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, me quedo con la información de que la brecha va a continuar aumentando. A partir de las cifras que usted ha entregado, 1.500 especialistas es un número insuficiente para superar una brecha de 4.000, e imagino que concordamos en aquello.

Lo que planteo -y me gustaría aclararlo- es que la brecha de especialistas es con la actual infraestructura. Recientemente inauguramos una sala de cuidados intensivos en San Fernando, que no va a poder funcionar hasta que tenga el personal médico adecuado para que entre en funcionamiento. Aprovecho de transmitir esa inquietud, que no solo tiene que ver con los médicos del hospital mencionado, sino también con los funcionarios.

La brecha que usted señala y la manera de superarla, ¿considera la actual infraestructura o también incluye las futuras construcciones señaladas en el listado de hospitales que se van a construir hasta el término del actual mandato? Ese listado, obviamente, lo vamos a revisar de buena manera.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, como primer antecedente debo señalar que solo el 3 por ciento de los médicos no cumple con la devolución de tiempo.

Con respecto a la cantidad de médicos en formación, puedo señalar que la cifra entregada incluye la nueva infraestructura a desarrollar. ¿Por qué? Porque los estudios preinversión exigen que los proyectos incluyan la dotación de personal adicional. Toda otra inversión y todas las intervenciones de mejora no siempre garantizan contar con un nuevo especialista, pero toda infraestructura nueva contempla ese aspecto.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, lo afirmado por usted está incluido en una ley, tal como ocurre con el Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud. Lamentablemente, ello

no se cumple. No sé qué se puede hacer para que un especialista se mantenga prestando servicios en localidades pequeñas, como las que señala en la lista que usted entregó. Florida, Lirquén, Cunco son lugares donde, en muchos casos, la infraestructura de salud corresponde a poco más que un centro de salud familiar. Esa realidad impone la necesidad de entregar algún incentivo para que los médicos vayan a regiones.

La pregunta es qué se va a hacer, además de hacerlo presente en el proyecto de ley.

Por ejemplo, la “ley Ricarte Soto” indicaba que se debía elaborar un reglamento y un listado de enfermedades, pero ello aún no se hace. Asimismo, la ley AUGE señala que las prestaciones se deben entregar en un determinado plazo, pero eso no se cumple. En este caso, la ley probablemente dirá que deben existir especialistas en lugares apartados. La pregunta es cómo se va a incentivar, desde la perspectiva de la gestión y de las políticas públicas, que los médicos vayan a esos hospitales.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, no quiero minimizar la importancia de los hospitales de Cunco o de Maquehue, ni mucho menos, pues cada hospital es tremendamente importante para la comunidad; pero puedo decir que estamos empleando diferentes estrategias para lograr una mayor adhesividad de nuestros colegas. Estamos trabajando la materia con el Colegio Médico, porque si es por salarios, el sector privado tiene la ventaja.

Por lo tanto, debemos buscar mejorar el trabajo en equipo, la infraestructura y el equipamiento. Es decir, tenemos que tener un avance tecnológico, de equipamiento y en dotación de personal para dar respuesta a las inquietudes de un especialista en una localidad.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, debo continuar con el tema de los especialistas, exponiendo un inquietud planteada por el presidente del Colegio Médico, en relación con una campaña dirigida por algunas personas para que vengan médicos extranjeros.

Es fundamental saber si a los médicos extranjeros se les va exigir rendir el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, al igual como se les exige a los médicos chilenos.

Me parece positivo que lleguen médicos extranjeros y soy partidario de adoptar esa medida, pero quiero saber si se va a flexibilizar el requisito de aprobar el Eunacom para facilitar la llegada de más médicos extranjeros, cubanos particularmente.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Existen dos convenios de aceptación de médicos sin examen de por medio, uno de 1906 y otro de 2006. Uno tiene que ver con médicos uruguayos, ecuatorianos y españoles, y el otro tiene que ver con médicos argentinos.

La cantidad de médicos extranjeros que ejercen la profesión en el país alcanza a 3.948, muchos de los cuales ingresaron directamente con permisos otorgados por el Ministerio de Relaciones Exteriores...

El señor **VALLESPÍN**, (Presidente en ejercicio).- Ministra, se ha acabado el tiempo disponible para efectuar la precisión.

El señor **MACAYA** (de pie).- Señor Presidente, voy a aprovechar la siguiente pregunta para continuar inquiriendo por un tema importante.

Hace un par de semanas el senador señor Guido Girardi señaló que el déficit de especialistas es una de las principales carencias del sistema público y que de no solucionarse dicho problema, entre muchos otros, acabaremos en una catástrofe social.

Asimismo, dijo que el equipo operativo del Ministerio no estaba funcionando y que, en esta materia, la Subsecretaría de Redes Asistenciales es un total desastre.

Ministra, quiero dejar a un lado la soberbia de encontrar todo perfecto, pues estoy convencido de que en el sector público de salud hoy no todo está funcionando perfectamente. En este sentido, deseo saber si comparte la idea de que en la Subsecretaría de Redes Asistenciales se puede mejorar la gestión. ¿Qué medidas concretas ha aplicado el Ejecutivo?

Si lo desea, puede complementar su respuesta reciente.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, en relación con los médicos extranjeros, los hemos acogido, siempre que se ajusten a las exigencias de calidad asistencial existentes en nuestro país.

Respecto de los equipos operativos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, puedo decir que los conozco perfectamente; sin embargo, debo señalar algunas situaciones bastante dramáticas.

Con los aluviones tuvimos que reorientar nuestro quehacer. Por ejemplo, hubo que sacar el lodo desde los pisos -1 y -2 en el hospital de Copiapó. Esos trabajos, en términos monetarios, tuvieron el costo de un Cefsam.

Por lo tanto, en lo económico, se trata de grandes gastos. Eso lo está asumiendo la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, antes de entrar en materia de deuda hospitalaria, le pido que se refiera al compromiso de los cecof y de los cesfam, pero a los casos emblemáticos. Ojalá no se centre en las inversiones pequeñas. ¿Cómo se va a cumplir aquel compromiso presidencial?

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, en la atención primaria tenemos tres estructuras: los centros de salud familiar (cesfam), que son consultorios, pero con modelo de salud familiar, en los que se integra a toda la familia -en este caso, durante este período, se trata de 12 cesfam terminados, 11 en obras, 21 en licitación y 20 en diseño, lo cual da un total de 64 centros-; los centros comunitarios de salud familiar (cecof) -son satélites de los cesfam y desarrollan las mismas acciones del modelo de salud familiar; existen 16 en obras y 39 en licitación-, y los servicios de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR), siempre destacados como una situación señera. Estos últimos son un nuevo tipo de establecimiento, totalmente diferente a lo visto, que requirieron de una metodología diferente, de un diseño especial y de especificaciones técnicas particulares.

Al término de este gobierno queremos tener construidos 132 servicios de alta resolutivez. A la fecha, hay dos terminados, diez en obras, veintiséis en licitación y dieciocho en diseño.

El señor **MACAYA** (de pie).- Conforme a la información que manejo, los números no coinciden.

De nuevo quiero concordar con las palabras del presidente del Colegio Médico, quien señaló algo muy cierto y que ojalá en este Parlamento sean recogidas. Me refiero a sincerar lo que ocurre con el plan de inversiones.

Lamentablemente, según la información entregada por el Minsal, el año pasado, de 2.777 millones de pesos con que contaba su ministerio para inversiones, solo se ejecutaron 263 millones de pesos, de los cuales prácticamente el 44 por ciento se invirtió durante el último mes del año.

¿Qué ocurrió? ¿Hay alguna razón que explique por qué solo a final de año se ejecutó gran parte del plan de inversiones?

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, siempre en el segundo año de cada gobierno la ejecución de inversiones es menor. Esta es una situación que se ha observado desde el primer gobierno de la Presidenta Bachelet y también en el mandato del Presidente Piñera. Según lo observado, siempre durante el segundo año hay una ejecución menor.

En el caso que nos preocupa, comenzamos con una ejecución baja; sin embargo, al mes de agosto de este año llevábamos un 22 por ciento de ejecución, pero esperamos llegar al 85 por ciento.

El señor **MACAYA** (de pie).- Señor Presidente, de los siete meses de los cuales disponemos de información, hasta el momento se ha ejecutado el 12.9 por ciento del presupuesto de inversiones.

En un rato más vamos a conocer el presupuesto del Ministerio de Salud para el período siguiente, pero nos gustaría saber el monto considerado, pues si de los siete meses de los que tenemos información la cartera de Salud solo ha sido capaz de ejecutar el 12.9 por ciento de inversiones, claramente hay motivos para preocuparse.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, sé que el equipo que conforma la Subsecretaría de Redes Asistenciales está fortalecido y que es capaz de responder.

Por eso, al término de este gobierno nos haremos responsables de dar cuenta de aquello que nos ha solicitado la Presidenta, esto es, construir los establecimientos de atención primaria, puerta de entrada de las consultas de la mayor parte de la población.

Por lo tanto, es nuestro deber y obligación ejecutar el presupuesto.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, hago patente mi incredulidad en cuanto a que en lo que resta del año se pueda ejecutar el 80 por ciento del presupuesto de inversiones, o debo asumir que cuenta con muy buenos asesores.

Y a propósito de los asesores y de las políticas de austeridad, que me imagino que van a ser incorporadas al Presupuesto 2016, quiero consignar que su ministerio, entre marzo y diciembre del año pasado, gastó alrededor de 2.960 millones de pesos solo en asesores. De acuerdo a la información que la ministra entregó a la Cámara, se trata de 74 en el Ministerio de Salud, de 23 en la Subsecretaría de Salud Pública y de 29 en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, lo cual arroja un total de 126 funcionarios de gabinete, a quienes se destinó recursos por -repito- 2.960 millones de pesos. Y eso que en esta cifra no he consignado a los funcionarios de las divisiones ni de los servicios de salud regionales.

Entonces, ¿cómo es posible que solo en asesores el ministerio gaste el equivalente al costo de construcción de un cesfam al año?

Además, el sueldo promedio de cada uno es de 2.500.000 pesos a 3.000.000 de pesos; incluso, hay algunos que superan largamente los 5.000.000 de pesos, sin contar que muchos también están contratados por otras reparticiones del Estado. Tal vez algunos nos están acompañando en las tribunas.

*(Manifestaciones en las tribunas)*

No quiero entrar a dar nombres y apellidos, porque lo considero innecesario. Además, la información es pública.

Por consiguiente, ¿nos puede explicar qué hacen esas personas, que, tal vez, conociendo el Ministerio de Salud, ni siquiera tienen el espacio físico necesario para estar en aquellas dependencias?

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor diputado, deseo relatarle que cuando asumí el cargo de ministra de Salud traje solamente a una persona al ministerio, que es mi conductor. El resto del personal estaba ahí.

En este caso, el gabinete de la ministra tiene siete asesores a tiempo completo, más tres a tiempo parcial. La Subsecretaría de Salud Pública tiene diez asesores y la Subsecretaría de Redes Asistenciales tiene tres.

Todo lo otro que usted señala por esos diferentes montos dice relación con cargos a honorarios que tienen que ver con informática, con recursos físicos o con inversiones que se refieren a acciones que debemos ejecutar para todo el país.

No estamos malgastando ni despilfarrando. Solo le quiero señalar que en la época del ministro Mañalich los montos de los pagos por asesorías eran de 3,3 millones, y los nuestros son de 2,6 millones cada uno.

*-Aplausos.*

El señor **MACAYA** (de pie).- Gracias, ministra.

A lo mejor usted se va a defraudar, pero no me importa mucho lo que haya hecho el ministro Mañalich.

*(Manifestaciones en las tribunas)*

No me interesa lo que haya hecho el ministro Mañalich y tampoco quiero echarle la culpa a la ministra Helia Molina. Me interesa saber cómo somos capaces de demostrar austeridad en el uso de los recursos de todos los chilenos.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Pido a los asistentes a las tribunas que dejen al diputado interpelador que termine de hacer la pregunta. La ministra seguramente tendrá la respuesta adecuada.

Las manifestaciones de las tribunas no tienen ninguna validez para la interpelación. Por lo tanto, pido que se espere que la ministra responda.

Termine su pregunta, diputado interpelador.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, este listado de 74 asesores que le estoy mencionando, con un costo promedio de 2 millones y medio a 3 millones de pesos, corresponde a un oficio respondido por su persona.

Entiendo que usted pueda haber llegado con un chofer al Ministerio de Salud. Entonces, quizás podemos concluir con una buena noticia: hay muchas personas que hoy no sirven en el ministerio, por lo que podemos ver de qué manera ahorramos esos recursos del Estado. En vez de tener a esos asesores, a lo mejor podríamos construir un consultorio más el próximo año.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Mi estilo de trabajo siempre ha sido austero y tremendamente exigente de no tener más de lo que al resto le estoy brindando.

Tuve la suerte de ser directora de un cesfam, estuve en cargos administrativos dentro de la dirección del Servicio de Salud por más de diez años, y conocí la historia profunda de cada uno de ellos.

Por lo tanto, la austeridad y la transparencia son temas absolutamente importantes para mí. Todo lo que usted necesite y requiera respecto de información de nuestra gestión puede encontrarlo en nuestro sitio *web*.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, estoy apelando precisamente a esa transparencia, porque el oficio emanó de su persona. Usted firmó el oficio y usted nos habló de los 74 asesores y de los 2 millones y medio de pesos de sueldos promedio. Lo señalo solamente para claridad de aquello.

Señor Presidente, voy a cambiar de tema. No sé si la ministra quiere hacer alguna aclaración respecto de esta última materia.

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- La ministra tiene la facultad de decidir si precisa hacer alguna aclaración.

Ministra, ¿va a hacer alguna otra precisión respecto del punto?

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, solo deseo reiterar que se trata de personas que están trabajando en áreas sumamente sensibles para el país. Estoy hablando de Inversiones, de Informática, que después les brindan atención a los 29 servicios de salud del país.

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Corresponde que haga una nueva pregunta, diputado interpelador.

El señor **MACAYA** (de pie).- En el fondo, me llama la atención que ahora se necesiten y se justifiquen, y que no provengan solamente de la ministra anterior.

Ahora, vamos a entrar al tema de la deuda hospitalaria y quiero ilustrarlo con un correo electrónico, obviamente resguardando la identidad de quienes lo envían, que señala:

“Estimados, agradeceré revisar de forma urgente el estado de deuda del proveedor...” -equis- “... que nos tiene los despachos bloqueados y se necesitan para procedimientos en pabellón. Hoy serán suspendidas las cirugías que involucran insumos con este proveedor.”.

Ministra, ese proveedor entregaba un insumo que se llama endoprótesis periférica y que se utiliza para hacer cirugías cardíacas. Es decir, estamos hablando de la vida o muerte de una persona justamente por una deuda que tiene un proveedor con un hospital. En este caso, se trata de uno de los hospitales más grandes de la Región Metropolitana. Lamentablemente, la respuesta que se le está dando a la gente es que las cirugías se encuentran suspendidas porque hay deudas con determinados proveedores.

Solo quiero enfocarme en esta deuda. No me interesan mucho las deudas de servicios telefónicos o de vales de bencina. Me interesa que usted detalle la deuda de insumos quirúrgicos y de medicamentos del Estado de Chile con distintos proveedores.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor diputado, respecto de la deuda, podemos señalar que habitualmente tenemos algún desfase en relación con lo que nos corresponde pagar, que son 60 días y 45 días.

Al día de hoy, nuestro desfase es de 78 días. Es menor, incluso, que el desfase con que paga el *retail*, que es de 90 días o 120 días. Por lo tanto, efectivamente estamos con una deuda por un desfase.

Ahora, en general, sabemos de situaciones tan terribles como las que usted está señalando. Efectivamente, a veces hay cirugías que deben suspenderse por situaciones puntuales. Pero los directores de servicio están instruidos para velar por ello y estamos muy preocupados de no perder ninguno de los tiempos.

Solamente deseo señalarle que el 85 por ciento de los pabellones se está utilizando durante todo el tiempo que corresponde. Estamos hablando de la utilización de todo el día, de ocho de la mañana a cinco de la tarde, horario funcionario.

Por lo tanto, hemos mejorado nuestra capacidad de respuesta en materia de cirugías específicamente, tal como usted solicitaba, señor diputado.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, las cifras de deudas hoy nos indican que este tema es una de las expresiones más preocupantes de la gestión en salud.

No quiero que el Ministerio de Salud se compare con el *retail* al momento de pagar. No quiero que nos comparemos con Ripley o con Falabella; no me interesa que nos comparemos con ellos. Quiero que el Estado de Chile tenga la capacidad de pagar prácticamente en tiempo real, precisamente para permitir que ejemplos como el que le acabo de mencionar no se repitan.

Por eso, le pregunto lo siguiente.

Usted asumió a fines de enero de 2015, y entre enero y junio la deuda aumentó de 106.000 millones a 208.000 millones y hoy va sumando. ¿Tiene usted la capacidad de entregarnos una cifra de a cuánto va a ascender la deuda hospitalaria? A lo mejor, ya conversó con el ministro de Hacienda para efectos del Presupuesto que se va a presentar hoy. Me imagino que está hecho ese trabajo. ¿Nos puede hacer una proyección de a cuánto va a ascender la deuda hospitalaria a fin de año?

Ministra, se lo pido por favor: no nos comparemos con el *retail* a la hora de hablar de un tema tan sensible para la gente como es la salud de la población chilena.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor diputado, la deuda al día de hoy, al mes de agosto, asciende a 246.000 millones de pesos.

Solamente deseo señalar que el gasto operacional que tenemos con respecto al presupuesto inicial, en el gráfico que ahora les estoy mostrando, corresponde a la línea de abajo. La otra línea que aparece corresponde a lo que estamos ejecutando, que está por sobre el Presupuesto. ¿Por qué? Porque tenemos el plan AUGE, que nos exige responder. Tenemos un accionar que nos obliga a responder, más allá de solo una cifra.

Tal como usted dice, diputado, estamos hablando de seres humanos. Por tanto, tenemos que responder a costa de desfasar la deuda, y no llegar a incumplir. En eso quería insistir respecto de lo que significaba el *retail*. El *retail* paga mucho más tarde que nosotros como sistema. De manera que estamos dentro de los plazos que consideramos todavía aceptables, pero desfasados.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, lamentablemente la deuda existe, es un dato real y está asociada a enfermedades y muertes de compatriotas.

Quiero pedirle que ayude a la Presidenta de la República en el tema. Usted aún no me ha contestado a cuánto asciende la deuda en materia de medicamentos e insumos quirúrgicos, clasificada en esa especificidad. Porque obviamente no es lo mismo deber medicamentos e insumos quirúrgicos que deber otros servicios comunes.

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Señor diputado, se entendió que usted estaba haciendo uso de su derecho a pedir aclaración sobre la respuesta. La ministra de Salud tiene un espacio de tiempo para responder antes de la otra pregunta que usted le va a formular.

Tiene la palabra la ministra de Salud.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, solo quiero responder que estamos muy preocupados por dos factores que inciden en la deuda: por un lado, los medicamentos caros, que es uno de los problemas más graves, y, por otro, el pago de cambios de grado, sobredotación y contratos a honorarios, que tenemos que regularizar. Hoy, gracias a un convenio con los funcionarios, a un acuerdo con ocho gremios y con el Colegio Médico, podremos planificar los recursos dedicados a este monto.

-Aplausos.

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Tiene la palabra el diputado Macaya, para formular la siguiente pregunta.

El señor **MACAYA**.- Ministra, más allá de pedirle la información, le pido que resuelva el problema de la deuda, porque está asociado al sufrimiento de chilenos.

Quiero entrar en un tema que para mí es sensible, y sé que también lo es para usted. Me refiero a la atención primaria de salud. Tengo el convencimiento de que la atención primaria de salud se puede solucionar de manera más eficiente, atendiendo a más población.

Quiero preguntarle lo siguiente. Usted tiene claro que los municipios prácticamente no tienen ningún incentivo para atender pacientes, porque ellos, dentro de su lógica de financiamiento, que se llama per cápita, tienen un ingreso fijo por paciente inscrito en sus consultorios.

Ocurre, ministra, que para ellos muchas veces es más eficiente, desde la perspectiva de cómo gastan sus recursos, derivar a los pacientes a la atención secundaria o terciaria, con la lógica obvia de ahorrarse realizar las prestaciones de salud. ¿Qué medida tiene pensado adoptar en este nivel de atención de salud?

No quiero preguntar todavía -es parte de las preguntas finales- qué se hará en materia legislativa. Pero quiero saber si se tiene en vista rediseñar, reestudiar el sistema de atención primaria de salud. ¿Cómo puede cumplir su rol el Ministerio de Salud para que los consultorios dependientes de los municipios puedan estar de una manera más integrada, pero de forma armónica, no perversamente integrada, con la atención secundaria que son los servicios de salud?

¿Qué tiene pensado en materia de atención primaria de salud, ministra? Lo consulto porque es un tema relevante. Estoy seguro de que, por tratarse de un área en la que se gasta el veintitantos por ciento de los recursos y en la que se atiende al 80 por ciento de los chilenos, es un tema en el cual usted puede demostrar gestión.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor diputado, la atención primaria es muy importante para la red. Uno de los temas relevantes es saber que en ella se efectúan 141 prestaciones, que tienen que ver con vacunación, con atención odontológica, con atención de morbilidad, con enfermedades agudas respiratorias del niño y del adulto, con visitas domiciliarias, con exámenes especiales y con montos adicionales al per cápita para detectar posibles cánceres de mama y una posible litiasis de vesícula.

En general, todas estas acciones que le estoy señalando son tremendamente importantes, dado que resuelven el 90 por ciento de las consultas que hay en ese nivel.

¿Qué estamos haciendo? Esto no es una idea personal ni mucho menos, sino de todo el equipo y del sistema: las prestaciones las trabajamos en red. El nivel primario es a donde llega el paciente; si hay alguna complejidad, se va al nivel secundario o al terciario para resolverla.

¿Cómo lo estamos trabajando fuertemente? Con unidades de atención primaria oftalmológica. De cien de ellas, 57 tienen telemedicina. Estamos aumentando la capacidad de respuesta con mejores dotaciones de médicos generales. Hablo del antiguo médico general, actual médico EDF (médico en etapa de destinación y formación). Hemos aumentado de 214 médicos que teníamos hasta el año pasado a 536 en 2015. Con esta metodología esperamos llegar cada vez más a las regiones periféricas del país y dar respuesta a las necesidades asistenciales de nuestra población.

Asimismo, estamos entregando medicamentos para los pacientes con enfermedades crónicas: hipertensión, diabetes, colesterol. También estamos trabajando en programas odontológicos como “Más Sonrisas para Chile” y “Sembrando Sonrisas”, que beneficia a los niños, y en programas de atención destinada a jóvenes de cuarto año de enseñanza media.

También estamos fortaleciendo lo relativo a recursos humanos e infraestructura.

El aporte de la atención primaria es aquello en lo que hemos trabajado fuertemente, dado que tiene que llegar por distintas vías y no solo por el per cápita.

El señor **MACAYA** (de pie).- Señora ministra, la voy a introducir en un tema nuevo, que tiene que ver con algo que va a ocurrir en un rato más, que es la presentación del proyecto de Ley de Presupuestos.

Me gustaría que nos pudiera adelantar algunos lineamientos de lo que será el presupuesto de Salud. Luego de habernos enterado de propia boca suya de que hoy tenemos una cifra escandalosa en materia de deuda hospitalaria, que asciende a 246.000 millones de pesos, que probablemente es la más alta que hayamos visto en la historia del sector público de salud chileno, me gustaría que nos pudiera decir de qué manera, en el presupuesto en particular, vamos a ser capaces de atender ese tema y focalizar esa necesidad que tiene que ver fundamentalmente con chilenos que no están siendo atendidos. Quiero saber cuáles serán los ejes del presupuesto de su cartera, que vamos a conocer en un ratito más.

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Diputado Macaya, antes de que conteste la señora ministra, debo señalar que, hasta donde entiendo, por la revisión que estamos haciendo del cuestionario enviado, nada aparece respecto de las prioridades del presupuesto para 2016.

Por lo tanto, la ministra no está obligada a responder ese tema, porque no está en el eje del cuestionario enviado a ella.

La ministra puede decidir si responde o no esa pregunta -no tiene ninguna obligación respecto de ese tema-, pues no está explicitada en el cuestionario que le fue enviado.

El señor **MACAYA** (de pie).- Señor Presidente, apelando al tono con que se ha desarrollado esta interpelación, le digo que la deuda de 246.000 millones de pesos ha sido señalada por la propia ministra, y que uno de los temas en el cuestionario temático que se le envió precisamente tenía que ver con la deuda hospitalaria. Evidentemente, en términos de gestión, para ver cómo solucionamos el problema de la deuda hospitalaria, debemos ver cómo se harán cargo los ministerios de Hacienda y de Salud de la solución de dicho problema.

Me imagino que no vamos a estar tratando, por un asunto de secretaría, de decir que el tema no corresponde. Yo asumo que corresponde plenamente, porque está planteado en el cuestionario temático y dentro de lo que se nos viene hoy con el presupuesto.

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Diputado Macaya, coincido con usted en que esta interpelación ha sido llevada con altura de miras, que es lo que espera la ciudadanía de este instrumento que está en la Constitución como mecanismo de fiscalización de la Cámara de Diputados.

Solo le pido que reformule la consulta, porque la ministra no es la encargada de informar sobre el presupuesto para 2016. El proyecto, enviado por la Presidenta de la República, va a ingresar hoy.

Creo que la ministra podrá responder. Pero le pido que replantee la pregunta, porque ella no podría en este minuto expresarse respecto del contenido de un presupuesto que aún no ingresa a tramitación. Por lo demás, la única que tiene la facultad de ingresarlo es la Presidenta de la República. Entiendo que ello se va a hacer en el día de hoy.

Por lo tanto, le pido que reformule su pregunta, señor diputado. En aras del *fair play*, la ministra va a responder lo que en el marco de la reformulación ella esté en condiciones de responder. Todos debemos cumplir las normas constitucionales en relación con la discusión presupuestaria.

En aras del *fair play*, le pido que reformule la pregunta para que pueda ser efectivamente respondida por la ministra.

El señor **MACAYA** (de pie).- No tengo ningún problema en reformular la pregunta, pero asumo que la ministra entiende perfectamente lo que le estoy preguntando. Hay 246.000 millones de pesos de deuda y asumo que ella lo ha conversado con el Ministerio de Hacienda.

De modo que, si quiere, ministra, refiérase a las conversaciones que ha tenido con el Ministerio de Hacienda. No me dé el detalle de cuál será el presupuesto, que se va a develar en poquitas horas más. Me gustaría saber cómo ha abordado el tema con el Ministerio de Hacienda. Probablemente lo veremos reflejado -y nos sorprenderemos de ello- en un ratito más. Quiero saber cómo vamos a solucionar este déficit histórico, esta deuda, a mi juicio, escandalosa, que termina derivando en problemas de atención de la salud de nuestra gente.

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Señor diputado, en ese marco sí que es una pregunta pertinente, porque no está pidiendo adelantar lo que viene en el proyecto de Ley de Presupuestos. En ese sentido, las conversaciones sostenidas anteriormente sí pueden ser parte de ese contexto.

Por tanto, ministra, por favor proceda a la respuesta que usted estime pertinente.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Solo puedo señalar que la deuda no es una situación de despilfarro, y quiero aclararlo. Estamos trabajando responsablemente por la contención de costo. Sin embargo, hay que considerar el encarecimiento de los medicamentos a nivel nacional y mundial, la situación que estamos viendo en cuanto a la tecnología, que es cada vez más exigente; el que cada vez más necesitamos hacer hospitalizaciones más complejas de pacientes adultos mayores. En cuatro años se ha quintuplicado la población adulto mayor de nuestro país. Por tanto, este envejecimiento viene aparejado con problemas de salud.

En consecuencia, tenemos una realidad totalmente diferente a la de hace cinco o diez años.

Entonces, tenemos que trabajar fuertemente para seguir avanzando.

Las soluciones generalmente...

*-Manifestaciones en las tribunas.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Por favor, el interpelador, es decir, quien hace las preguntas y los comentarios, es el diputado Javier Macaya. Por tanto, les pido que nos mantengamos en ese orden. Incluso estamos cumpliendo con el *fair play* que el propio parlamentario pidió.

Por consiguiente, les solicito a los asistentes a las tribunas, que, al igual que todos, se encuentran preocupados por este tema, que escuchen con respeto la respuesta de la ministra, la cual podrá gustarles o no, pero eso es un asunto de opción personal.

Puede continuar, señora ministra.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Sumemos a estos mayores gastos la existencia de ochenta problemas de salud AUGE, que se instituyeron en el año 2013.

Por lo tanto, efectivamente la deuda sí es mayor, pero la estamos conteniendo, ya estamos llegando a una meseta para poder contenerla. En este momento nos encontramos trabajando fuertemente con las jefaturas de todos los servicios de salud del país para ir conteniendo la deuda. No es algo fácil, sino complejo, dado que estamos hablando de vidas humanas y de requerimientos que van más allá de una simple cifra o de una necesidad física. Requerimos dar respuesta a seres humanos. Y esa es la complejidad de la salud.

Esto no es solamente del presente gobierno; esta historia arrastra a muchos gobiernos. La complejidad de la medicina ha avanzado: de una tecnología que era bastante primitiva en la década de los 80, a una cada vez más exigente y nueva.

No podemos no diferenciarnos de los países del resto del mundo. Somos señeros, somos un país tremendamente exitoso en salud. Mucho de ello se debe a nuestra gente.

Muchas gracias.

*-Aplausos.*

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, mi siguiente pregunta no está directamente relacionada con lo anterior, pero sí fundamentalmente con lo que se nos viene el día de hoy con el presupuesto, más allá de que estemos hablando... Y quiero hacer solo una salvedad sobre la pregunta anterior en términos de que, por lo menos este año, no se aumentaron las patologías AUGE. Por primera vez en mucho tiempo que ello no se hizo. Todos los años se promulga un decreto AUGE; el último aumentó de sesenta y nueve a ochenta nuevas enfermedades. Este año no se incrementa esa cifra, se mantienen las mismas ochenta patologías. Uno podría pensar que con más recursos la deuda podría disminuir. De esa manera, ministra, entro a la siguiente consulta.

La deuda hospitalaria tiene un componente importante en el aumento de personal. Creo que usted lo sabe; el Ministerio de Salud -ello quedará demostrado hoy- es el mayor empleador de Chile. Esta cartera ha hecho gala de esa realidad. Si miramos la deuda hospitalaria, el 56 por ciento de los gastos operacionales corresponde a gastos en personal. Y respecto a los gastos en personal a honorarios acumulados a junio de este año, destaca un aumento de 50,5 por ciento real respecto de igual período del año anterior, esto es, de 53.000 millones a 80.000 millones.

Así, todo apunta a que parte importante del mayor endeudamiento se halla relacionado con una mayor contratación de personal, sobre todo a honorarios. Y por más recursos que se vayan entregando, no se logra con ellos una mejor gestión que nos permita acortar las brechas de la deuda hospitalaria, las listas de espera AUGE y todo lo que hoy estamos conversando.

Entonces, ¿qué justifica el aumento de personal a honorarios por cerca de 30.000 millones? Podría usted comprometerse, como un símbolo de austeridad en momentos en que ello

es importante, dadas las señales que ha dado particularmente el ministro de Hacienda en esta materia, a reducir el déficit operacional en salud pública sin la inyección de recursos adicionales?

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Solo puedo responder que, gracias al acuerdo logrado en días recientes con ocho gremios, nos es posible planificar ya los recursos que serán destinados a nuestros trabajadores.

Esa misma gestión fue llevada a cabo con el Colegio Médico.

Por lo tanto, tenemos asegurada una contención, una organización y una regularización de muchos cargos a honorarios gracias a la generosidad de todos estos funcionarios que participaron activamente con el Ministerio de Salud para contener.

Esa es una de las situaciones respecto de las cuales estamos muy orgullosos.

La otra forma de contener es darle facultades a la Central Nacional de Abastecimientos (Cenabast) para que compre a nivel internacional medicamentos que en este momento son imposibles de adquirir.

Eso es algo que nosotros estamos fortaleciendo.

*(Aplausos)*

Por tanto, dados los factores que tienen que ver con el envejecimiento de nuestra población, con todas las exigencias sanitarias, que cada vez son mayores; con tecnología cada vez más avanzada, que todos los días va variando, es para nosotros muy importante ir trabajando fuertemente en la contención de costos. Y ese trabajo lo estamos haciendo en forma dedicada a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Gracias.

*-Aplausos.*

El señor **MACAYA** (de pie).- Señor Presidente, quiero ir avanzando en algunos temas que me interesan.

Agenda legislativa.

Creo que más allá de las consideraciones valóricas, de si uno está o a favor o en contra de los proyectos, la agenda legislativa marca de alguna manera las prioridades de un gobierno, dónde quiere poner los énfasis -vienen establecidos en el programa de gobierno de la Presidenta Bachelet- para la solución de los problemas que tiene la ciudadanía.

Prácticamente todas las últimas encuestas han señalado a la salud como uno de los temas prioritarios para las personas. En esta visión, si bien hemos hablado -esto no es responsabilidad de la ministra- de reformas estructurales: la tributaria, el binominal; últimamente, la laboral, me llama la atención, no puede dejar de hacerlo, que en materia de salud llevemos mucho tiempo discutiendo sobre materias que tienen un componente social importante, pero “no van al hueso” en cuanto a atender las necesidades de gente. Llevamos un año y medio discutiendo sobre marihuana, acerca del aborto; pero en gestión de redes, qué pasa con los hospitales clínicos, qué sucede con los proyectos de ley destinados a aumentar precisamente la productividad de nuestros consultorios y hospitales.

Ministra, me gustaría saber qué tiene pensado sobre agenda legislativa en lo que resta del gobierno. Porque si uno se deja llevar por lo que ha sido el último año y medio en agenda de

salud -el tema de la agenda siempre ha estado posicionado como el segundo más importante para los chilenos-, esta no se condice con lo que nos encontramos legislando, esto es, las materias que ya le señalé.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, con respecto al compromiso de gobierno de avanzar en materia de derechos sexuales y reproductivos, podemos señalar que en este momento ya contamos con una norma nacional para la regulación de la fertilidad que tiene que ver con la infertilidad: cómo ayudar a las parejas a tener hijos. Esa es una de las normas que tenemos.

Además, hemos elaborado guías perinatales que tratan sobre cómo acompañar en la etapa preconcepcional, esto es, antes y durante el embarazo, y en el posparto, acordando todo lo que tiene que ver con lo biomédico y el apoyo psicosocial.

Asimismo, hemos realizado guías para el manejo de la diabetes y del embarazo.

Es decir, estamos trabajando fuertemente con distintas normativas y guías clínicas para el apoyo de todo lo que significan los derechos sexuales y reproductivos.

Al mismo tiempo, estamos trabajando arduamente y avanzando en el reconocimiento de la diversidad cultural, para poder entregar en algún momento, según las costumbres ancestrales, la placenta a quien lo requiera.

Esos son temas muy sensibles para nuestra comunidad. Algunos representantes de ella se encuentran presentes en las tribunas.

También hemos trabajado fuertemente en materia de alcohol. Hay un proyecto de ley, que es más conocido como “del etiquetado”, que se encuentra en trámite constitucional en el Senado, relativo a las advertencias sobre los riesgos y daños del consumo de alcohol.

Es otra iniciativa que, como Ejecutivo, estamos apoyando.

En materia de cannabis, está el proyecto de ley que suscribimos en lo que compete a tratamiento y a medicamento.

Es lo que puedo señalar en cuanto a iniciativas de ley.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, no veo en la agenda legislativa proyectos que mejoren la gestión, que aumenten la productividad de nuestros hospitales, y con los recursos que hoy se tienen, que no son insignificantes, se puede mejorar la productividad.

Me gustaría saber qué piensa, por ejemplo, del proyecto de ley de hospitales clínicos, que hoy duerme en el Senado.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Con respecto al decreto N° 584, que tiene que ver con uso de campos clínicos, señalo que los hospitales clínicos asistenciales docentes en este momento se encuentran en plena gestión. Por lo tanto, el reconocimiento es a través de un decreto y no de una ley.

Gracias.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, hay algunos puntos que probablemente requieren respuestas adicionales.

Tenemos un cuestionario temático, el cual se votará al término de esta sesión -ello, de acuerdo al Reglamento- que tiene que ver con respuestas que no son para mí ni para esta bancada, y no se vinculan con una cuestión de generar respuestas políticas. Me interesan las

respuestas para la gente. Probablemente millones de chilenos están esperando de su parte un poquito más de claridad.

Hoy no tuvimos claridad en lo que dice relación con la “ley Ricarte Soto”. Ello me llama la atención; se lo digo porque vi una luz de esperanza en su primera declaración respecto del tema de las concesiones. Pero quizá estudiar el tema de las concesiones...

*-Manifestaciones en las tribunas.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- ¡Silencio, por favor! Hemos desarrollado esta interpelación como corresponde. Por tanto, pido que sigamos en este ritmo hasta el final.

Puede continuar, su señoría.

El señor **MACAYA** (de pie).- Requeriremos clarificaciones adicionales acerca de cómo bajaremos la deuda, de cómo eliminamos las listas de espera AUGE.

Todavía usted no me ha explicado -los chilenos tendrán que evaluarlo- cómo se hizo para que de una lista de espera AUGE de 380.000 personas hayamos llegado hoy a una lista de 12.000, pero la cual, desgraciadamente, va en aumento.

No tenemos claridad respecto de lo que se hará en materia de reforma a la atención primaria.

Ministra, estoy seguro de que usted comparte una sensibilidad por el tema porque además lleva bastantes años en el sistema de salud público. Quizás en las herramientas, en la manera de ir generando soluciones a los problemas que tiene este enfermo, que se llama “salud pública chilena”, podremos tener diferencias.

El papa Francisco dijo hace algunas semanas que las personas nunca pueden estar al servicio de una ideología, es decir, que la ideología no puede estar por sobre el servicio. En este sentido, ministra, me parece que en temas concretos, como los que le he planteado hoy, lamentablemente vemos que las respuestas han sido insuficientes.

Espero que la Presidenta de la República, a través del cuestionario que le vamos a hacer llegar, pueda contestar de manera más profunda.

*-Aplausos.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Tiene la palabra, señora ministra.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Solo quiero referirme a los compromisos que -lo señalo por intermedio del señor Presidente- usted, señor diputado, pide que respondamos.

Vamos a cerrar el año con 150.000 millones de deuda. Ese es el compromiso que estamos asumiendo, con todas las contenciones que estamos efectuando y con todas las gestiones restrictivas relacionadas, sin afectar la asistencialidad. Esto es muy importante.

La producción ha aumentado. Eso es algo evidente, y a través de las vías pertinentes y de las páginas de transparencia lo señalaremos.

Además, debo mencionar que la reforma de la atención primaria ya está dando frutos. La reforma comenzó en 2000, 2005 con una nueva manera de trabajar: en red. Este trabajo en red nos ha permitido alcanzar grandes logros. Y los indicadores que hemos podido mantener son gracias a esta nueva metodología. Mucho de ello tiene que ver con el trabajo en equipo;

mucho de ello tiene que ver con una nueva forma de seleccionar a nuestro personal, que se relaciona también con un perfil acorde a los requerimientos. Es decir, la complejidad cada vez más creciente nos hace ser cada vez más exigentes. Y eso es lo que tenemos en este momento: equipos fortalecidos, equipos trabajando comprometidos y con vocación de servicio.

Muchas gracias.

*-Aplausos.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Tiene la palabra, diputado señor Javier Macaya.

El señor **MACAYA** (de pie).- Me parece una buena noticia lo que usted, ministra, acaba de señalar, en términos de que la deuda hospitalaria se reducirá de manera significativa: en casi 100.000 millones, en tres meses.

Eso demuestra que cuando se quiere, se puede.

Creo que esa es la gran noticia de esta interpelación: que tendremos una disminución de 100.000 millones.

Sí me parece sorprendente que no sé qué sucedió ahora que no haya ocurrido antes para haber hecho eso, porque evidentemente acá hay...

*-Manifestaciones en las tribunas.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Perdón, señor diputado.

Insisto a las personas que están en las tribunas que esta interpelación se ha desarrollado de manera ejemplar. No la terminemos en forma indebida. El diputado interpelador tiene el derecho a hacer las reflexiones que quiera respecto al punto, y la ministra, a responderlas.

Creemos que el sentido de esta instancia es que la ministra es quien mejor puede responder, porque, si no, haríamos un debate entre los asistentes a las tribunas, lo que no tendría ningún sentido.

Por tanto, les solicito respeto hasta que termine esta interpelación.

El diputado Macaya podrá terminar de hacer su comentario, y la ministra deberá responder, conforme lo establece el Reglamento.

Puede continuar, su señoría.

El señor **MACAYA** (de pie).- Ministra, tenemos una buena noticia. Se lo reitero.

Quiero, sí, que me clarifique qué no se hizo antes que se pudo realizar ahora para reducir en casi 100.000 millones la deuda hospitalaria. Me parece que se trata de una gran noticia; pero evidentemente demuestra que cuando se quiere, se puede.

Además, la escandalosa cifra de deuda hospitalaria existente hoy es algo que evidentemente había que resolver; por tanto, valoro lo realizado. Creo que la noticia es importante y buena. Pero, al mismo tiempo, también me tiene que contar el secreto de cómo lo hizo. Imagino que usted tiene algo adicional que contar.

*-Manifestaciones y aplausos en las tribunas.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Tiempo, señor diputado.

Tiene la palabra, señora ministra.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Esta situación -la planteé- en que quedaremos al término de este año de debe también a que en todos los gobiernos siempre hemos recibido un aporte adicional del Ministerio de Hacienda. Ello, independientemente de que estamos haciendo bien las cosas. Eso es muy importante. Hemos sido muy responsables con cada una de nuestras acciones.

Por eso, en este momento podemos señalar que sí estamos respondiendo en todo lo que hoy estamos trabajando en conjunto con los otros ministerios involucrados, para poder avanzar en la materia.

Dado que nos han estado preguntando, solo quiero señalar, señor diputado, que en la página *web* también figuran los hospitales que quedarán en construcción, en licitación o en estudio, para los efectos de cualquier consulta.

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Tiene la palabra, señor diputado.

El señor **MACAYA** (de pie).- La página está caída, ministra. Sería importante que usted hablara con sus asesores para que la recuperaran.

*(Manifestaciones en las tribunas)*

Pero está caída en este momento. Que se recupere al menos la parte del listado. Creo que eso es importante.

Agradezco las palabras de afecto, pero está caída la página, ministra.

*(Aplausos)*

Solo quiero decirle que, así como hay una buena noticia relacionada con la deuda, hay malas noticias que tienen que ver con otros temas que deberán ser respondidos por la Presidenta de la República.

Como lo dijo el diputado Castro, también creo que esta interpelación era una oportunidad.

Coincido con las palabras del ministro Eyzaguirre en cuanto a que la gestión en salud no ha sido buena; coincido con las expresiones del senador Girardi respecto a que hay mucho por hacer, y la autocomplacencia en esto no es buena compañera.

Tenemos un desafío, que es sacar adelante la agenda de salud pública. En lo que podamos, procuraremos colaborar con usted. Pero también estaremos fiscalizando el incumplimiento de ciertos compromisos que, a nuestro juicio, son muy importantes.

Muchas gracias.

Con esto concluyo las preguntas de la presente interpelación.

Le agradezco a la señora ministra de Salud.

*-Aplausos.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- A continuación hará uso de la palabra la señora ministra, hasta por dos minutos, tal como hizo el diputado Javier Macaya, a quien agradecemos el haberse ceñido al Reglamento.

Con ello concluirá esta etapa de la interpelación.

Tiene la palabra, señora ministra.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, quiero aclarar que en estos momentos la página web está funcionando, por lo cual la información está a la vista. Tengo prueba de ello.

*(Aplausos)*

Respecto de los dichos del ministro Eyzaguirre, quiero manifestar que lo que señaló lo hemos conversado en conjunto y juntos. Sabemos que tenemos que trabajar unidos, como país, para fortalecer la salud pública. Nuestra Presidenta así lo pide.

Muchas gracias.

He dicho.

*-Aplausos.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Colegas, debo informarles que el diputado Javier Macaya, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de la Corporación, ingresó un cuestionario con preguntas para que sea enviado, mediante oficio, a la Presidente de la República, quien deberá responderlo.

El envío de dicho cuestionario deberá ser aprobado por la Sala, para lo cual se realizará la votación correspondiente justo antes de finalizar la sesión.

El cuestionario estará a disposición de los señores diputados y de las señoras diputadas en los computadores de sus pupitres, para que lo analicen antes de la votación. No obstante, el señor Secretario le va a dar lectura para que, en el intervalo, tengan conocimiento de su contenido, luego de lo cual hará uso de la palabra un diputado de cada bancada. Quien lo haga en nombre de la bancada a la que pertenece el diputado nominado para formular las interrogantes de la interpelación, será el último en intervenir. Por su parte, la ministra dispondrá de cinco minutos para hacer sus comentarios finales.

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor **LANDEROS** (Secretario).- El diputado Javier Macaya, en virtud de los preceptuado en el inciso segundo de la letra a) del N° 1 del artículo 52 de la Constitución Política de la República y en las disposiciones reglamentarias pertinentes, solicitó que se envíe un oficio a la Presidenta de la República con una serie de preguntas dirigidas a la mandataria, relativas a las materias de esta interpelación.

Para aprobar el envío de dicho cuestionario se requiere el voto favorable de un tercio de los diputados presentes en la Sala.

Las preguntas son las siguientes:

“1.- Construcción de hospitales

En vista de que en la sesión de la Comisión de Salud del 31 de agosto de 2015 la ministra Carmen Castillo señaló que de los 20 hospitales que se construirían a 2018 había 6 que no lo estarían:

a) ¿Cuántos hospitales construidos e inaugurados habrá en marzo de 2018?

b) ¿Cuántos hospitales construidos e inaugurados habrá en diciembre de 2018?

c) ¿Cuántos hospitales en construcción habrá al término del presente gobierno y cuántos hospitales en estudio?

Se solicita una nómina con cada una de las informaciones solicitadas.

2.- Listas de espera.

En vista de que en la actualidad hay más de 260.000 personas en lista de espera, de las cuales 14.722 corresponden al Plan AUGE y 247.778 a situaciones no contempladas por dicho plan:

a) ¿A cuánto se reducirán las listas de espera de aquí a marzo de 2016?

b) ¿Y a marzo de 2017?

c) ¿Y a marzo de 2018?

3.- Deuda hospitalaria

En razón de que la deuda hospitalaria aumentó entre enero y junio de 2015 de 106.000 millones a 208.000 millones de pesos:

a) ¿En cuánto se compromete con los chilenos a reducir esta deuda de aquí al fin de su mandato?

4.- Falta de especialistas

En palabras del Ejecutivo, faltan más de 3.750 especialistas para atender en la salud pública.

a) ¿Cuántos especialistas ingresarán al Sistema de Salud Pública Chileno al 11 de marzo de 2018?

b) ¿Qué acciones dedujo el Consejo de Defensa del Estado cuando en mayo de 2014 la subsecretaria de Salud, señora Angélica Verdugo, denunció supuestas irregularidades en la construcción de 14 recintos hospitalarios?"

Terminada la lectura, señor Presidente.

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 327 del Reglamento de la Corporación, corresponde que haga uso de la palabra un diputado de cada bancada, hasta por cinco minutos. Con posterioridad, la ministra de Salud dispondrá de cinco minutos para hacer sus comentarios finales.

El orden de intervención por bancada es el siguiente: Democracia Cristiana, Partido Socialista, Renovación Nacional, Partido por la Democracia, Comité Independiente, Partido Comunista e Izquierda Ciudadana, Partido Radical Social Demócrata y, finalmente, Unión Demócrata Independiente.

En representación de la bancada del Partido Demócrata Cristiano, tiene la palabra el diputado señor Víctor Torres.

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, al igual que hizo usted, agradezco el tono en que se ha realizado la presente interpelación, en especial al diputado interpelador y, por cierto, a la ministra de Salud, pues su académica explicación para responder cada una de las preguntas que se han formulado y la sensibilidad con que abordó los temas son elementos que se agradecen en un debate de esta naturaleza.

Por otra parte, señor Presidente, dado que finalizó la fase de interpelación, le solicito que invite a la ministra a tomar asiento, porque no tiene sentido que en esta parte de la sesión permanezca de pie.

*(Aplausos)*

En cuanto al fondo de lo que escuchamos, claramente hay cuestiones fundamentales que establecer. Una de ellas es cómo nos acercamos a las situaciones de salud que viven los chilenos y chilenas, porque en la presente sesión se ha hablado de acercamientos ideologizados como algo negativo.

Al respecto, debo decir que las decisiones que adoptan los distintos gobiernos tienen componentes técnicos, pero, por cierto, también cosmovisiones y elementos ideológicos, que orientan a resolver los problemas de una u otra forma.

Aquí hay gente que sostiene que la resolutivez, concepto clave para hablar de salud, debiera concretarse mediante un sistema privado de salud. Así lo implementó el gobierno anterior, pues ideológicamente pensaba que era la mejor manera. Para nuestro gobierno, en cambio, que cree en un sistema de provisión mixta, la solución vía sistema privado debería terminar siendo una excepción.

Además, en el entendido de que un cambio de esa naturaleza implica muchos más años que los que dura un período presidencial, debemos dejar plena claridad en cuanto a que los avances que se buscan obligan a dirigir los recursos a fortalecer el sistema público de salud, pues más del 80 por ciento de la ciudadanía se trata en la atención primaria, secundaria y terciaria del sistema público. Por lo tanto, se requiere una mayor cantidad de recursos que permitan dar cuenta del concepto de resolutivez.

Se ha hablado de las listas de espera AUGE y no AUGE, como si pudieran ser resueltas de un día para otro. Cada vez que se hace un diagnóstico, el paciente entra en la categoría de espera. Es evidente que, por ser un proceso dinámico, difícilmente se resolverá completamente.

Por ello, celebro lo planteado por el Ejecutivo en cuanto a comprender que el concepto de resolutivez se vincula con la disminución de los tiempos, pues lo que buscan los pacientes es que su problema de salud se resuelva lo antes posible.

Sin perjuicio de lo anterior, debemos tener cuidado porque a causa del debate ideológico planteado en esta interpelación, se puede generar una relativización conceptual: sostener que tan solo por el hecho de querer resolver los problemas de salud debemos ir por la vía de la privatización de las prestaciones de los servicios, que no es necesariamente la mejor ni la más eficiente fórmula de enfrentar esos problemas.

Sin duda, cuando hemos vivido por años el desfinanciamiento y mermas en la potencia del sistema público de salud, se genera una falsa realidad: el sistema termina siendo ineficiente por su propio concepto; pero no es por eso, sino por una situación que ha significado decisiones de otros gobiernos, como la del financiamiento del mismo.

Entonces, es fundamental tomar las decisiones que ha llevado a cabo este ministerio. Así, detener la compra de servicios me parece importantísimo. La decisión de no avanzar en la línea de concesiones hospitalarias es un tremendo paso que va en directo beneficio de la ciudadanía.

*(Aplausos)*

Si hablamos de mejorar las condiciones de nuestros médicos y demás profesionales de la salud, no solo estamos hablando de beneficiarlos a ellos, sino también de que eso tenga un directo impacto respecto de la forma de atender a la gente y de cómo resolvemos los problemas de salud. Muchos médicos se quedarían no solo por mejorar sus sueldos e ingresos, sino también por las condiciones de trabajo y las expectativas que pudieran tener. No todo gira en

torno al dinero, como dijo la ministra; muchos médicos trabajaron de manera gratuita para dar al sistema público toda la historia que tiene respecto de la capacidad resolutive en nuestro país y también para, a partir de esa historia, que no podemos desconocer, construir el futuro de una mejor salud pública.

Felicito al gobierno por lo que ha hecho. Indudablemente, hay miles de elementos que faltan y varios de ellos seguirán faltando. Pero creo que la orientación y la dirección que está tomando esta conducción va en la dirección correcta, coincide con los planteamientos que hemos hecho a la ciudadanía, de cara al país, y no se condicen con lo que legítimamente pueda pensar la oposición, que tiene otra mirada.

Así es que a fortalecer la salud pública y mucho éxito en su mandato, señora ministra.

*-Aplausos.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- En el tiempo del Comité del Partido Socialista, tiene la palabra el diputado señor Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, en primer lugar, quiero reconocer que en esta interpelación tanto nosotros, los diputados, como el interpelador y particularmente la señora ministra hemos tenido la altura de miras suficiente para explicar una política pública tan compleja como es la de salud. Considero que esta es una gran oportunidad, porque hoy, a propósito de las preguntas formuladas y por el clima de respeto en que se ha desarrollado esta sesión, la ministra de Salud ha señalado con meridiana claridad los ejes principales de la política de salud del gobierno.

¿Existen problemas de salud? Sí. ¿Han surgido de la noche a la mañana? No. Son problemas estructurales que nos acompañan desde hace muchos años. Pero aquí se ha puesto énfasis en algo sustantivo, y quiero destacarlo en esta intervención.

Hemos hecho las cosas de cara a la gente. No hay palabra alguna de la ministra Castillo ni de su predecesora, Helia Molina, que hagan suponer que se ha intentado terminar por decreto con las listas de espera AUGE, como hicieron otros. Hemos actuado con sinceridad y transparencia,...

*(Aplausos)*

...para decirle a la gente que existe una situación que nos duele y que debe ser enfrentada, la que se está afrontando en forma decidida.

También debemos decir con claridad que el sistema de concesiones permitió que algunos se enriquecieran y que hubiera retrasos, como hasta hoy seguimos viendo en Maipú y La Florida, en su capacidad de ofrecer un servicio de mejor calidad. Estamos asumiendo la responsabilidad de decidir cómo financiar mejor los hospitales de Chile.

Cuando ha quedado claro que son 27 hospitales, con nombre y apellido, los que se van a terminar antes de marzo de 2018, estamos hablando con la verdad: estamos señalando con nombre y apellido las comunidades, las ciudades y las regiones que serán beneficiadas. Pero cuando señalamos que hoy faltan médicos especialistas, aludimos a la necesidad de intervenir el mercado del trabajo, porque ¿es razonable que con el 40 por ciento de los médicos atendamos al 80 por ciento de la población? No es razonable. ¿Es razonable que la actual deuda hospitalaria, que asciende a una cifra importante, pero que es menor a las de otros

sectores, haga que el sector privado se vanaglorie de ser más eficiente que el sector público? No lo es.

En la Comisión de Salud, durante todo este año hemos escuchado al Ejecutivo, a la ministra y a todo su equipo, quienes han venido una y otra vez para profundizar en cada uno de esos temas.

Por lo tanto, hoy estamos en un punto en que podemos afirmar, primero, que se inyectarán recursos adicionales para paliar la deuda hospitalaria que tanto nos asfixia; segundo, que la construcción de todos los cesfam y de los servicios de urgencia de atención primaria, que serán de alta resolución, estará finalizada al término del actual período presidencial.

Con ello no queremos afirmar que todo está resuelto en materia de salud, porque sabemos que falta mucho; pero creo que esto nos coloca en un punto en que podemos decir que la crisis del sector salud, que se arrastra desde hace muchos años, empieza a encontrar un canal de salida, que es el que estamos esbozando a partir de esta cuantiosa inversión estructural y de todos los esfuerzos de gestión que permitirán que las cosas se hagan mejor en los hospitales, para que trabajen todo el día y para que los pabellones estén funcionando las 24 horas del día. Pero también podemos señalar que hay una prioridad política en el sentido de contar con un sistema de salud público que otorgue prestaciones dignas a la gente.

Si en algo ha ayudado esta interpelación, es precisamente a explicar a la ciudadanía que aquí nadie está de brazos cruzados, sino que hay un esfuerzo colectivo, social y político que se está impulsando desde el gobierno para que, de una vez por todas, salgamos de la gran insatisfacción ciudadana que todavía se siente en materia de salud.

Por eso, mis palabras son de reconocimiento a la ministra de Salud, que ha tenido un papel no solo digno, sino también destacado y brillante en esta sesión para aclarar dudas y profundizar los conceptos de la política de salud de la Presidenta Bachelet.

He dicho.

*-Aplausos.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- En el tiempo de Renovación Nacional, tiene la palabra el diputado señor Alejandro Santana.

El señor **SANTANA**.- Señor Presidente, inicio mi intervención saludando la presencia de la ministra de Salud y de los demás ministros que se encuentran en la Sala.

Después de escuchar las respuestas de la ministra, sin duda que debiéramos irnos contentos, pues da la impresión de que la salud pública en Chile funciona bastante bien y mejor que en el pasado. Pero, para ser honestos, la percepción ciudadana es distinta; de hecho, el área de salud es la tercera peor evaluada de este gobierno. En 2014, la evaluación de este ministerio terminó con 49 por ciento de aprobación, en tanto que hoy alcanza solo a 19 por ciento.

Me quiero detener en esos números.

Lo que ha hecho el diputado Macaya a través de sus preguntas es traer a este hemiciclo las inquietudes ciudadanas, del sentir de quienes se atienden en el sistema público de salud. Desde ese punto de vista, representa al 80 u 81 por ciento de las personas que entienden y sienten que el sistema público no funciona bien.

Creo que esa es la gran responsabilidad de la ministra y del gobierno. Primero deben reconocer que la salud no anda bien y que las políticas públicas no han sido buenas. Es cosa de comparar con otros indicadores.

La ministra Castillo dijo que por aquí han pasado otros ministros de Salud que han sido interpelados, lo cual es efectivo. De hecho, el ministro Mañalich, del gobierno anterior, también pasó por esta situación. En términos de los indicadores, ¿por qué se solicitó esa interpe- lación? Por el bajo nivel de ejecución de las inversiones, por el alto nivel de deuda de los servicios de salud, por las listas de espera y por la compra de servicios a terceros.

Revisemos cómo estaba en ese momento la administración del entonces ministro en com- paración con la actual. Cuando vemos la ejecución de la inversión, en 2013 se cerró con 39 por ciento, en tanto que hoy alcanza a tan solo 13 por ciento. En esa época las listas de espera eran de 4.000 pacientes, hoy se han más que duplicado, pues superan los 10.000 pacientes. Durante la administración Mañalich prácticamente no existían listas de espera para las pres- taciones no AUGE, en tanto que hoy alcanza a 134.000 pacientes. En ese minuto la deuda hospitalaria era de 64.000 millones de pesos, y la proyección actual es cerrar en 245.000 millones.

Entonces, uno se pregunta cómo se da respuesta en el sentido inverso y se dice que esto se encuentra bastante mejor que en el pasado.

Señora ministra -por intermedio del señor Presidente-, usted también planteó que hay una priorización de hospitales. En ese sentido, de los 43 establecimientos hospitalarios -la fuente es el Ministerio de Salud-, la ejecución de 16 de ellos se inició en el gobierno anterior, o sea, el 37 por ciento, lo que contrasta con los seis cuya construcción se inició en este gobierno, es decir, el 14 por ciento.

Del total de hospitales, 21 no se han ejecutado, o sea, 0 por ciento de ejecución. Incluso cuando usted mencionó los hospitales que estarían listos, señaló varios que al día de hoy tienen 0 por ciento de ejecución y ni siquiera hay luces de que se vaya a aprobar la etapa de diseño.

Pues bien, cuando hemos consultado al Ministerio de Desarrollo Social, nos han dicho que hay un problema en materia de prolijidad de los profesionales, que, como bien se dijo, suman más de 2.000 millones de pesos anuales en remuneraciones. Sin duda, eso nos tiene en un problema, señora ministra.

Cuando se juega con el desconocimiento, esta interpe- lación puede generar percepciones equivocadas; pero la percepción que siente la gente día a día no es equivocada, sobre todo cuando tiene que esperar años para ser operada, en circunstancias de que antes tenían una frecuencia de prestaciones AUGE que hoy no existe, como tampoco las que no son AUGE.

Como dispongo de pocos minutos, mi pregunta es la siguiente: ¿Por qué pasa esto? ¿Por la baja prioridad que el gobierno otorga a la cartera de Salud? ¿Por un problema de falta de prolijidad? ¿O son las dos causas?

Cuando uno revisa el tiempo que demoró el nombramiento de la actual ministra, después que dejó el cargo la doctora Helia Molina, puede comprobar que fue prácticamente un mes. O sea, uno piensa que no existió priorización, porque pasó mucho tiempo antes de su nom- bramiento.

En ese sentido, puedo señalar solo que me consta, porque no tenemos el mapeo nacional hospital por hospital; pero tengo un cuadro del servicio público del Ministerio de Salud. Di- cho ministerio señaló oficialmente que las obras de construcción de los hospitales de Ancud y Quellón, que forman parte de las comunas que represento, se iniciarían en julio de 2015. Eso no es efectivo. Es muy probable que tampoco se inicien el 2016.

Por eso, la gente tiene una mala percepción del Servicio de Salud y del funcionamiento del Ministerio de Salud.

He dicho.

*-Aplausos.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- En el tiempo del Comité Partido por la Democracia, tiene la palabra el diputado señor Jorge Tarud.

El señor **TARUD**.- Señor Presidente, esta es la interpelación más correcta que me ha tocado presenciar durante el tiempo que llevo en la honorable Cámara. Por una parte, el diputado de la oposición ha sido correcto y ha hecho las preguntas sin agresividad, y por la otra, hemos visto a una ministra de Salud seria, responsable, con conocimientos y que ha dado respuestas a las interrogantes.

Sin embargo, tengo un reparo a este tipo de interpelaciones. Hemos hecho una mala copia, ya que en los regímenes parlamentarios se realizan interpelaciones todos los lunes y martes, por lo que todos los ministros, que son parlamentarios, desfilan por el Parlamento, donde los parlamentarios, no solo de oposición, sino también oficialistas, pueden hacerles preguntas sobre materias relacionadas con sus cargos. Es una forma seria de proceder.

La forma en que se ha procedido hasta hoy -ojalá la modifiquemos- provoca una atracción mediática, que no tiene razón de ser, porque la ciudadanía espera soluciones.

Con todo respeto, quiero decir a los colegas de la oposición que no exijan a este gobierno lo que ustedes no fueron capaces de cumplir cuando fueron gobierno.

*(Aplausos)*

En eso hay que ser responsables. La salud para el PPD es un tema de Estado; sí, un tema de Estado, igual que los asuntos de defensa, de relaciones exteriores y otros temas de Estado.

Por lo tanto, es primordial que todos apoyemos la gestión de Salud, el presupuesto respectivo, las medidas para tener más médicos especialistas y lo que tenemos que hacer como nación, como país. Eso es lo importante.

Ahora, como parlamentario por la provincia de Linares, me alegro porque la Presidenta Bachelet decidió que la construcción del hospital de Linares no sea concesionada. Eso quería la gente, y la Presidenta de la República cumplió lo que prometió en su campaña electoral.

En consecuencia, quiero hacer un llamado para que todos nos pongamos a trabajar para favorecer a los miles de chilenas y de chilenos que llevan mucho tiempo en las listas de espera, problema que se ha traspasado de gobierno en gobierno.

Los enfermos que nos están viendo por televisión, ¿podrán ser operados mañana debido a esta sesión? Evidentemente que no. Ellos esperan soluciones; no quieren vernos peleando ni ocultos en trincheras. El país pide hoy que unamos fuerzas y nos pongamos de acuerdo para

trabajar en conjunto. Los enfermos y las enfermas de todo Chile piden que les entreguemos soluciones reales y concretas.

Por lo tanto, como bancada del Partido por la Democracia, apoyaremos a la ministra de Salud y a la Presidenta Bachelet.

He dicho.

*-Aplausos.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- En el tiempo del Comité Independiente, tiene la palabra la diputada señora Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, agradezco a la bancada haberme cedido el tiempo para intervenir, pero voy a hablar a título personal.

También vaya mi saludo a los representantes de los gremios que se encuentran en las tribunas.

Señor Presidente, la ministra de Salud parte en esta interpelación contestando que es importante decir la verdad; pero cuando se le pregunta si la salud en Chile goza de buena salud, no responde.

Cuando hablamos de la paciente de San Fernando que lleva mucho tiempo esperando ser intervenida, su respuesta es que tenemos más enfermos en listas de espera y más tiempo de espera, pero que ello se debe a que ahora tenemos más especialistas. ¿Alguien me podría explicar eso?

*(Aplausos)*

La ministra nos dice que los retrasos AUGE han disminuido; pero sus propios números señalan que han aumentado de 5.000 a 14.000 en un año.

Tampoco contesta por qué sacaron el semáforo de la página *web* del Fonasa y que ya no exista la posibilidad de acceder al bono AUGE para atenderse. Pero, ¿cómo nos va a contestar si hace poco se publicó un informe que dice que ni siquiera somos capaces de notificar a las personas en los hospitales que tienen una enfermedad contemplada por el plan AUGE?

*(Aplausos)*

A tres meses de la promulgación de la “ley Ricarte Soto”, que aprobamos, no tenemos idea de cuáles son los tratamientos de enfermedades que financiará dicha normativa, que es la ley estrella del gobierno, lo que angustia a muchas personas.

Cuando hablábamos de la construcción de veintisiete hospitales, nos dábamos cuenta de que la mayoría son hospitales comunitarios, los que, para que la gente lo sepa, habitualmente tienen camas básicas y médicos de medicina familiar. Se trata de establecimientos en los que

la inmensa mayoría de los especialistas no van a atender, porque ya resulta difícil conseguir especialistas para los grandes hospitales de Santiago.

Además, la ministra no habla del hospital de Alto Hospicio ni de que, cuando lo visitó, prometió que iba a figurar en este listado; pero eso no sucedió, a pesar de su promesa.

Tampoco habla de que la subsecretaria de Redes Asistenciales prometió que los hospitales de Quellón y de Ancud estarían en este listado, lo que tampoco ocurrió.

Uno de los diputados interpeló al ministro anterior, quien nos habló de los hospitales que se construirían en San Antonio y Casablanca, los que tampoco están en la lista.

También queremos saber por qué sacan del listado a grandes hospitales, como los de Antofagasta y de Padre Las Casas, o los cambian por hospitales como el de Cunco, que tiene veintidós camas.

¿En cuántas camas bajó este listado? ¿Cuántas camas ahora son básicas, pero antes eran críticas, que son las que realmente necesita el país? ¿O esto consiste en solo cortar cintas?

La ministra nos dice que tiene que tomarse dieciocho meses para evaluar las concesiones, porque las tiene desechadas. Eso significa que los pacientes del Sótero del Río, que alcanzan a 1.500.000 personas, ¿tendrán que esperar diez años para atenderse allí?

La entrega de los terrenos para reponer el hospital El Salvador tiene un retraso de año y medio. Es un hospital que se cae solo, porque es muy viejo.

¡Para qué decir lo que sucede con el de Curicó! La subsecretaria sale en la prensa de hoy diciendo que la construcción de ese hospital no tiene retraso, en circunstancias de que está atrasado en dos años por haberlo sacado de las concesiones.

El resumen del Consejo de Defensa del Estado (CDE) fue solo un *show* para la prensa.

La Presidenta de la República prometió 33.000 órdenes de especialistas el 21 de Mayo del 2014, pero nadie ha sido capaz de decirnos dónde están.

Tampoco sabemos cómo van a llenar los cupos de especialistas de esos 27 nuevos hospitales, en circunstancias de que están formando 1.500 especialistas, pero la brecha faltante es de 3.800. Los números son claros, no nos dan. Esos establecimientos serán “elefantes blancos”, que solo servirán para que las autoridades de Salud corten una cinta, porque en ellos no se atenderá a ningún paciente.

El gobierno de la Presidenta Bachelet prometió la creación de 132 servicios de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR), pero después de un año y medio de gobierno solo existen dos. Además, hay diez cesfam en construcción, de los cien prometidos, pero insisten en que llegarán a construir los cien prometidos. ¡Por favor, ni con Mandrake el mago!

*(Aplausos)*

Además, los servicios de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR) no tienen tecnológicos médicos. Los representantes de los gremios presentes en las tribunas deberían defender a sus colegas, porque no pueden funcionar esos servicios sin esos profesionales.

¿Dónde están los recursos para que los dentistas y los químicos farmacéuticos entren a la denominada ley médica! ¡Los representantes de los gremios que están en las tribunas, que

aplauden a los diputados de gobierno, no defienden a esos profesionales! ¡Deben defender a todos, sin consideraciones políticas!

*(Aplausos)*

Respecto de la deuda, la frase del *retail* lo dice todo, porque lamentablemente es efectivo que la mayoría de los pacientes se atiende por isapre, porque el gobierno no se preocupa de la salud pública.

He dicho.

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- En representación de la bancada del Partido Comunista e Izquierda Ciudadana, tiene la palabra la diputada Karol Cariola.

La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, saludo a quienes están en las tribunas, independiente de su posición política, así como a la ministra y a los ministros que la acompañan.

Pido a los niños de la UDI que guarden silencio, por favor, para poder intervenir.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Se descontará el tiempo que se ocupe en las interrupciones.

Pido a las personas que se encuentran en las tribunas que respeten las intervenciones. Hubo un comportamiento ejemplar hasta hace poco, por lo que les solicito que no terminemos de forma indebida este instrumento. Estamos en una sesión que está siendo transmitida a todo el país.

Puede continuar, señorita diputada.

La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- Me parece sano que se haga un ejercicio democrático como este, una interpelación al gobierno de turno respecto de una materia muy importante para la ciudadanía, como es la salud, respecto de la cual quedó de manifiesto que existen problemas reales y concretos.

Algunos parlamentarios han tratado de distorsionar las claras y contundentes respuestas que entregó la ministra. Jamás se ha desconocido el problema real del sector salud en nuestro país. Incluso, la propia ministra reconoció situaciones complejas de las que nos hemos hecho cargo y que hemos debido asumir, respecto de las cuales nos hemos esforzado para resolverlas, porque sabemos que la ciudadanía espera más de nosotros.

Es muy sencillo pararse enfrente e investirse como defensores de la salud pública de nuestro país. No obstante, como dijo el diputado Tarud, no resolvieron estos problemas cuando fueron gobierno, porque las listas de espera son una realidad desde hace años.

Quiero recordar a los parlamentarios de oposición que han hecho gárgaras con el endeudamiento en salud, los 183.000 millones de pesos de endeudamiento con que este gobierno recibió el Ministerio de Salud. Hay que decirlo, porque es un porcentaje mayoritario del endeudamiento que hoy se arrastra.

Se ha dicho con absoluta claridad que el problema es estructural y de fondo, y que está relacionado con un modelo de salud que se estableció hace años, cuyo origen no podemos des-

conocer. Esta histórica realidad del sector salud, que, sin duda, es compleja, triste y dolorosa, es responsabilidad del modelo que se instauró, y nadie podrá decir lo contrario, porque en la actual Constitución Política, impuesta por la dictadura militar, que fue avalada por personas que se encuentran en esta Sala...

*-Manifestaciones en las tribunas.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- ¡Silencio, por favor!

Cada parlamentario tiene derecho a decir lo que estime pertinente. Se ha detenido el tiempo que corresponde a su señoría. Pido a las personas presentes en las tribunas el silencio que corresponde.

Puede continuar, señorita diputada.

La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- ¡Cómo gritaron los muchachos de la Fundación Jaime Guzmán! Precisamente, fue él quien instauró esta Constitución que solo garantiza el acceso a la salud. Eso no es casualidad, porque el sistema de salud privado desregulado que se instaló en Chile, que ha competido en condiciones absolutamente desiguales con el sistema público, es la causa real de lo que se está constatando. ¡No es posible que el 52 por ciento de los recursos que se invierte en salud se destine al sector privado, que atiende al 20 por ciento de la población! ¡No es posible que el 80 por ciento de la población se deba conformar con el 48 por ciento de esos recursos!

La ministra nos entregó datos concretos, absolutamente necesarios para entender la realidad del modelo de salud. Ella dijo que en el sector público se gastan 350.000 pesos per cápita por año; en cambio, en el sector privado, 1.700.000 pesos. Ese es el reflejo de la desigualdad, ese es el problema de fondo, eso es lo que está resolviendo el gobierno de la Presidenta Bachelet al tomar medidas reales y concretas, como terminar con el modelo de concesiones de hospitales. Esa fue una decisión política de la Presidenta para decir al país que no vamos a permitir que se siga lucrando a costa de la salud de los chilenos. El sistema concesionado de hospitales es el lucro descarado de cada uno de aquellos...

*-Manifestaciones en las tribunas.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Pido respeto para los diputados que intervienen en representación de sus bancadas, quienes tienen derecho a opinar lo que quieran.

Repito, las personas que ocupan las tribunas no pueden manifestarse de ninguna manera. Si queremos que este sea un instrumento que sirva a la política pública del país, hagamos las cosas como corresponde.

Insisto, los diputados que han permitido el ingreso de personas a las tribunas serán responsables del comportamiento de sus invitados.

Puede continuar su señoría.

La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, me parece importante la decisión de la Presidenta Bachelet de terminar con el lucro descarado del sistema de concesiones, ya que un hospital concesionado sale 30 por ciento más caro. En consecuencia, esa decisión permite cuidar los recursos de todos los chilenos y chilenas, lo que se suma a todas las medidas que la ministra planteó y describió en la Sala.

Por eso la saludo y la felicito por las respuestas que ha dado en esta interpelación.  
He dicho.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Pido a los invitados de todos los sectores guardar respeto y consideración.

En representación de la bancada del Partido Radical Social Demócrata, tiene la palabra la diputada señora Marcela Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, a pesar del buen clima inicial de esta interpelación, lamento que se llegue a estas instancias. Considero que las experiencias anteriores no han aportado mayormente al debate, pero sí han aportado al *show* mediático, que en nada nos ayuda a superar el desprestigio que tenemos como Cámara de Diputados.

Dicho esto, quiero felicitar a la ministra Carmen Castillo no solo por la claridad de su exposición y de sus respuestas, sino también por la empatía que muestra hacia los problemas reales -algunos impactantes- de las personas.

La ministra ha aprovechado muy bien esta instancia democrática para dirigirse a la ciudadanía y hacerse cargo de las complejidades del sector salud. Precisamente, esa complejidad realza la valentía de la ministra Castillo, al igual que la de la exministra Helia Molina, al aceptar la responsabilidad de ponerse a la cabeza del Ministerio de Salud, un verdadero fierro caliente, que no todos estuvieron o están dispuestos a tomar, más aún en las condiciones en que lo dejó la administración del ministro Jaime Mañalich y del subsecretario de Redes Asistenciales Luis Castillo, quienes desmantelaron los servicios de salud y las seremis, prescindiendo de trabajadores que se especializaron durante años en una tarea técnica compleja, que, obviamente, no pudo ser desempeñada de buena forma por quienes los reemplazaron porque no contaban con la experiencia necesaria para llevar a cabo esa labor.

Esa decisión implicó una serie de pérdidas para los servicios de salud y el deterioro de programas como el de control del VIH, cuyos indicadores se dispararon, o la disminución de las coberturas de vacunación en mi región.

Cuando asumió el actual gobierno, se encontró con que las autoridades anteriores habían comprometido la construcción de hospitales cuyas obras fueron paralizadas, debido a la ocurrencia de faltas graves a procedimientos administrativos que hasta hoy no son aclarados.

Recordemos las muchas investigaciones e informes de la Contraloría General de la República y la formación de una comisión investigadora de la Cámara de Diputados, en la que conocimos, por ejemplo, un informe de auditoría del propio ministerio sobre el hospital de Calama, en el que se señalaban deficiencias en el resguardo y vigilancia de las boletas de garantía, y otras deficiencias relacionadas con el control y supervisión de las obras y del equipamiento de las mismas; incumplimiento del artículo 10 de la ley N° 18.996, sobre estricta sujeción a las bases administrativas; detrimento patrimonial en obras determinadas, sin evidencia de fechas para la reiniciación de las mismas; retrasos en procesos sumariales; incumplimiento de plazos establecidos en el Estatuto Administrativo; retraso en la revisión y análisis tanto de estados de pago como de notas de cambio; inadecuado resguardo del equipamiento adquirido para la implementación de establecimientos en construcción. En suma, todas las mencionadas son situaciones adversas que han conducido a gastos adicionales.

La ministra ha sido capaz de asumir la responsabilidad y entregar soluciones, como la que esta semana se informó sobre el hospital de Calama. Los antecedentes de su licitación ya fueron entregados a la Contraloría General de la República para su toma de razón.

Para ilustrar el impacto de las actuaciones de la administración del señor Mañalich, sigo con el caso del hospital Carlos Cisternas, de Calama, que en sus comienzos consideró una inversión de aproximadamente 43.000 millones de pesos. La anterior administración entregó una obra incompleta, que llevaba paralizada casi un año y en la que se habían gastado más de 49.000 millones de pesos -más de lo presupuestado- y solo se había ejecutado el 60 por ciento de la obra. Se pagó por trabajos que nunca se realizaron y se desviaron dineros del Servicio de Salud hacia esa obra, irregularidad que está siendo investigada por Contraloría.

La próxima reanudación de las obras estima un gasto de 55.000 millones de pesos, es decir, ese hospital está costando 105.000 millones de pesos al Estado, lo que corresponde a más del doble de su costo inicial.

Los habitantes de Calama, de la provincia de El Loa y, en general, de la Segunda Región deben saber que ya comenzó la solución definitiva para contar con ese hospital. Estaremos muy atentos para supervisar que se cumpla lo establecido en el contrato.

Obviamente, siempre hay cosas que se podrían hacer mejor, en este gobierno y en cualquier otro, tanto en salud como en otras áreas. En ese camino de oportunidades de mejora, el Ministerio de Salud debe mirar al Congreso Nacional como un socio, no como un buzón del Ejecutivo. Lo digo porque se consideran muy poco nuestras ideas e iniciativas.

He dicho.

*-Aplausos*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Tiene la palabra el diputado Gustavo Hasbún.

El señor **HASBÚN**.- Señor Presidente, no dudo de las buenas intenciones de la ministra ni de su capacidad y compromiso para dirigir el ministerio, pero me preocupa su falta de auto-crítica para reconocer que ha habido errores. Este es el lugar en el que debemos reconocer las falencias que existen en materia de salud.

La crisis que vive la salud pública es por alguna razón. No es que a alguien se le ocurrió decir que hay un retraso en la construcción de hospitales, no es porque alguien dijo que tenemos una lista de espera. No, es porque existe una situación real y efectiva.

Por lo tanto, antes de escuchar propuestas, esperamos escuchar un diagnóstico, y para hacerlo hay que realizar una autocrítica, reconociendo con humildad los errores que se han cometido. No puede ser que cada vez que alguien quiere plantear algo, la respuesta que escuchemos sea el escudarse en lo que ocurrió en el pasado.

Una diputada decía que en el gobierno del Presidente Piñera existía una deuda similar a la actual. La deuda en el gobierno del Presidente Piñera era de 66.000 millones de pesos, no de 208.000 millones de pesos como ocurre en la actualidad.

La diputada Karol Cariola señaló que se quería terminar con el negociado de las concesiones. Pues bien, con las concesiones el valor del metro cuadrado construido en hospitales era de 63 unidades de fomento; hoy, el Ministerio de Salud ha pagado 62 unidades de fomento por el metro cuadrado construido. ¿Dónde está el negocio?

El retraso que se observa se debe a que la salud está siendo cuestionada desde un punto de vista ideológico, a que no están preocupados por los problemas reales que afectan a la gente.

Cuando alguien se refiere a las listas de espera, la pregunta no debe ser por la cantidad de personas que están esperando la atención AUGE o no AUGE; la pregunta no debe ser si la lista de espera debe llamarse así o si debe llamarse retraso. El problema es cómo atendemos a 260.000 personas que están en listas de espera, y no si a estas les ponemos uno u otro nombre.

De una vez por todas, asumamos el rol que nos corresponde como parlamentarios. Seamos responsables; no sigamos discutiendo si las concesiones son el mejor camino que podemos seguir. Debemos analizar cómo solucionamos la crisis de la salud pública. Tenemos una serie de situaciones que comprometen aún más la responsabilidad con la que debemos actuar para solucionar los problemas.

El senador Fulvio Rossi dijo que en el Minsal hay un completo dejar de hacer, y los responsables de esa negligencia inexcusable siguen en sus cargos.

El senador Guido Girardi dice que sería un milagro si se cumplieran las metas, pues hubo una actitud negligente al poner a cargo a personas que son excelentes médicos de familia, pero que no cuentan con las competencias necesarias en infraestructura hospitalaria.

Nicolás Eyzaguirre declaró que la gestión del gobierno no ha sido buena, que los problemas que existen en salud son inaceptables y que hay que mejorar sí o sí.

Eso responde al diagnóstico y a la realidad que vivimos en materia de salud.

Por lo tanto, esperamos que el gobierno reconozca los errores que ha cometido y busque las soluciones para terminar con un problema que afecta a los chilenos.

Muchas personas de la Concertación -hoy, Nueva Mayoría- hablan de los derechos humanos. Pero, ¿acaso no tienen derechos las personas que se mueren por falta de atención en salud? ¿Quién protege los derechos humanos de esas personas? ¿Quién reclama por los derechos humanos de las personas que deben esperar horas, días, meses y años para el tratamiento de un cáncer? ¿Eso no es violentar los derechos humanos? ¿No es violentar los derechos más esenciales de las personas?

*(Manifestaciones en las tribunas)*

Señor Presidente, exijo el mismo respeto que ha pedido para otros parlamentarios.

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Es lo que estoy haciendo, diputado Hasbún.

Pido a las personas que se encuentran en las tribunas que se mantengan en silencio para que el diputado pueda terminar su intervención.

Continúe, señor diputado.

El señor **HASBÚN**.- Señor Presidente, no nos han dado una explicación por las listas de espera y hoy nos dicen que esto solo corresponde a retrasos.

Me importa un comino si son retrasos o listas de espera, el tema es cómo se soluciona el problema de fondo. Hay 260.000 personas esperando y necesitamos una solución, no un calmante. Queremos que se reconozca la existencia de personas en esa condición y una fórmula para solucionar el problema, en lugar de esperar a que esto siga en aumento.

Llevan 18 meses hablando de las concesiones y antes de evaluarlas ya las están desechando, en circunstancias de que, en la práctica, estamos reconociendo que la inversión real...

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Ha completado su tiempo, diputado Hasbún. Finalice su intervención.

*-Manifestaciones en las tribunas.*

El señor **HASBÚN**.- Señor Presidente, anteriormente le pedí silencio para poder intervenir. Le exijo respeto.

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Señor diputado, cuando usted lo pidió detuve el reloj. Está a punto de finalizar el tiempo asignado para su intervención, por lo que lo invito a cerrarla como corresponde.

El respeto se ha pedido en toda la sesión, por lo que no ha existido ningún tipo de diferencia. Todos han sido testigos de aquello y hemos tenido una sesión ejemplar. No entremos en argumentos que, a mi modo de ver, no reflejan la conducción que ha tenido esta sesión.

Señor diputado, puede terminar su intervención.

*(Manifestaciones en las tribunas)*

Silencio, por favor. Al diputado Hasbún le quedan siete segundos para concluir su intervención.

El señor **HASBÚN**.- Señor Presidente, la agenda legislativa en materia de salud ha sido tomada por la discusión sobre el aborto y la marihuana, y no para dar solución a las 260.000 personas que están esperando atención de salud, quienes necesitan que se resuelvan sus problemas, lo cual es gravísimo.

He dicho.

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Ha finalizado el tiempo correspondiente a cada una de las bancadas.

Tiene la palabra, por cinco minutos, la ministra de Salud, señora Carmen Castillo.

La señora **CASTILLO**, doña Carmen (ministra de Salud) [de pie].- Señor Presidente, honorables diputadas y diputados, tengo el honor de conducir un ministerio que es heredero de grandes tradiciones, que iniciaron hombres de ideas conservadoras, como Exequiel González Cortés; socialcristianos, como Eduardo Cruz-Coke, y socialistas, como Salvador Allende, y que ha incorporado en la última década, por primera vez en nuestra historia, a destacadas mujeres, como Michelle Bachelet, Soledad Barría y Helia Molina.

La salud en Chile se ha desarrollado con acuerdos que han permitido construir un sistema de salud público del cual podemos sentirnos orgullosos y que ha sido ejemplo para otros países.

Con el compromiso de nuestros trabajadores y trabajadoras, hemos logrado indicadores ejemplares en salud; una esperanza de vida superior a la de países desarrollados, hemos creado un sistema -el AUGE- que, desde la perspectiva de derechos, entrega garantías para resolver el 60 por ciento de los problemas de salud de nuestra población, además de destacar la atención profesional de parto, cercana al ciento por ciento, y la vacunación de casi la totalidad de los niños y niñas.

El desafío es continuar fortaleciendo nuestro sistema público de salud. Detrás de los números y estadísticas está la satisfacción de miles de usuarios y muchas historias notables, que es preciso rescatar y difundir.

Entre los hechos negativos, que generan una mala imagen, están los errores médicos, las listas de espera, los conflictos gremiales y la carencia de especialistas, que habitualmente tienen alta cobertura mediática.

Nuestro compromiso y la vocación de miles de mujeres y de hombres, trabajadores y trabajadoras de la salud, es fortalecer y entregar más y mejores servicios para todos los habitantes de nuestro país.

Nos duele cada espera; por eso trabajamos para corregir esa situación. Sabemos que la demanda es permanente y creciente, y los recursos son limitados. Siempre habrá listas de espera, pero estamos avanzando hacia una lista de espera con tiempos definidos y mucho más reducidos que los actuales.

Seguiremos avanzando en el cumplimiento del programa de gobierno, para mejorar el acceso de la población a la salud. Por ello, al término de este periodo, habremos construido los hospitales comprometidos, el centenar de centros de salud familiar y centros comunitarios de salud familiar, además de los servicios de urgencia de alta resolución. Estos últimos son nuevos dispositivos de la red pública de salud, que acercan los servicios de urgencia a la población.

Pondremos a disposición de la red de atención primaria más de mil nuevos médicos y habremos dejado en formación a más de 4.000 médicos y odontólogos, en las especialidades más requeridas.

Contaremos con un sistema de protección financiera para medicamentos de alto costo y un fondo de farmacia que garantice la disponibilidad de medicamentos para pacientes con diabetes, colesterol alto e hipertensión. Tendremos implementado un ambicioso plan en materia de salud bucal para niños y niñas, escolares de cuarto año medio, mujeres vulnerables y adultos. Y nuestras niñas estarán más protegidas al vacunarlas contra el virus del papiloma humano, entre otras iniciativas.

Debemos continuar fortaleciendo la prevención y la promoción de salud, revalorizar el sistema público, darle mayor capacidad de respuesta a la atención primaria y cuidar a nuestros trabajadores y trabajadoras, potenciando el buen trato. Tratarnos bien es muy necesario y prioritario en los espacios de salud. Por ello estamos desarrollando estrategias para potenciar el trato amable.

Tenemos importantes desafíos. Por eso, los invito a seguir trabajando juntos. Valoro el tono de la interpelación que hoy hemos vivido, teniendo siempre como norte la salud y la calidad de vida de nuestros compatriotas.

Muchas gracias, señores diputados y señoras diputadas.

He dicho.

*-Aplausos.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Muchas gracias, señora ministra.

Según establece el Reglamento, ahora debemos proceder a la votación.

*(Aplausos y manifestaciones en la Sala)*

De conformidad con el Reglamento, el diputado Javier Macaya ha presentado un cuestionario de consultas, que, para ser enviado a su excelencia la Presidenta de la República, requiere del voto afirmativo de un tercio de los diputados presentes.

El señor **PÉREZ** (don José).- Señor Presidente, por favor explique en qué consiste la votación.

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Señor diputado, como expliqué, se considera la posibilidad de que si el diputado que realizó la interpelación estima que hay temas en los que es importante profundizar, solicita a esta Cámara que se envíe un cuestionario con consultas a la Presidenta de la República, que deberá ser respondido por ella.

En votación.

*-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 88 votos; por la negativa, 7 votos. Hubo una abstención.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- **Aprobado.**

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

Alvarado Ramírez, Miguel Ángel; Álvarez Vera, Jenny; Álvarez-Salamanca Ramírez, Pedro Pablo; Andrade Lara, Osvaldo; Auth Stewart, Pepe; Barros Montero, Ramón; Becker Alvear, Germán; Bellolio Avaria, Jaime; Berger Fett, Bernardo; Browne Urrejola, Pedro; Cariola Oliva, Karol; Carmona Soto, Lautaro; Carvajal Ambiado, Loreto; Castro González, Juan Luis; Ceroni Fuentes, Guillermo; Chahin Valenzuela, Fuad; Cicardini Milla, Daniella; Coloma Alamos, Juan Antonio; Cornejo González, Aldo; De Mussy Hiriart, Felipe; Edwards Silva, José Manuel; Espejo Yaksic, Sergio; Espinoza Sandoval, Fidel; Fernández Allende, Maya; Flores García, Iván; Fuentes Castillo, Iván; Fuenzalida Figueroa, Gonzalo; Gahona Salazar, Sergio; Girardi Lavín, Cristina; Godoy Ibáñez, Joaquín; González Torres, Rodrigo; Gutiérrez Pino, Romilio; Hasbún Selume, Gustavo; Hernández Hernández, Javier; Hoffmann Opazo, María José; Jaramillo Becker, Enrique; Jiménez Fuentes, Tucapel; Kast Rist, José

Antonio; Kast Sommerhoff, Felipe; Kort Garriga, Issa; Lavín León, Joaquín; Lemus Aracena, Luis; Letelier Norambuena, Felipe; Macaya Danús, Javier; Melero Abaroa, Patricio; Melo Contreras, Daniel; Molina Oliva, Andrea; Monckeberg Bruner, Cristián; Monckeberg Díaz, Nicolás; Morales Muñoz, Celso; Morano Cornejo, Juan Enrique; Nogueira Fernández, Claudia; Norambuena Farías, Iván; Núñez Urrutia, Paulina; Ojeda Uribe, Sergio; Ortiz Novoa, José Miguel; Pacheco Rivas, Clemira; Paulsen Kehr, Diego; Pérez Lahsen, Leopoldo; Poblete Zapata, Roberto; Rathgeb Schifferli, Jorge; Rincón González, Ricardo; Rocafull López, Luis; Rubilar Barahona, Karla; Sabag Villalobos, Jorge; Sabat Fernández, Marcela; Saffirio Espinoza, René; Saldívar Auger, Raúl; Sandoval Plaza, David; Santana Tirachini, Alejandro; Schilling Rodríguez, Marcelo; Sepúlveda Orbenes, Alejandra; Silva Méndez, Ernesto; Soto Ferrada, Leonardo; Squella Ovalle, Arturo; Tarud Daccarett, Jorge; Teillier Del Valle, Guillermo; Torres Jeldes, Víctor; Trisotti Martínez, Renzo; Ulloa Aguillón, Jorge; Urizar Muñoz, Christian; Urrutia Soto, Osvaldo; Vallejo Dowling, Camila; Vallespín López, Patricio; Van Rysselberghe Herrera, Enrique; Venegas Cárdenas, Mario; Verdugo Soto, Germán; Ward Edwards, Felipe.

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

Arriagada Macaya, Claudio; Espinosa Monardes, Marcos; Hernando Pérez, Marcela; Jarpa Wevar, Carlos Abel; Meza Moncada, Fernando; Provoste Campillay, Yasna; Robles Pantoja, Alberto.

*-Se abstuvo el diputado señor León Ramírez, Roberto.*

El señor **VALLESPÍN** (Presidente en ejercicio).- Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

*-Se levantó la sesión a las 18.59 horas.*

**GUILLERMO CUMMING DÍAZ,**

Jefe suplente de la Redacción de Sesiones.