

REPÚBLICA DE CHILE



DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

PUBLICACIÓN OFICIAL

LEGISLATURA 371^a

Sesión 31^a, en lunes 19 de junio de 2023

Especial

(De 14:51 a 16:52)

*PRESIDENCIA DE SEÑOR JUAN ANTONIO COLOMA CORREA, PRESIDENTE;
SEÑOR FRANCISCO HUENCHUMILLA JARAMILLO, VICEPRESIDENTE, Y
SEÑORA LUZ EBENSPERGER ORREGO, PRESIDENTA ACCIDENTAL*

*SECRETARIOS, EL SEÑOR RAÚL GUZMÁN URIBE, TITULAR, Y
EL SEÑOR JULIO CÁMARA OYARZO, SUBROGANTE*

ÍNDICE

Versión Taquigráfica

	<u>Pág.</u>
I. ASISTENCIA.....	1723
II. APERTURA DE LA SESIÓN.....	1723
Acuerdos de Comités.....	1723
Minuto de silencio en memoria de señor Alfredo Joignant Muñoz, recientemente fallecido.....	1725

III. ORDEN DEL DÍA:

Inquietudes relativas a Plan de Inversiones en Salud..... 1725

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

I. ASISTENCIA

Asistieron las señoras y los señores:

- Allende Bussi, Isabel
- Araya Guerrero, Pedro
- Bianchi Retamales, Karim
- Castro González, Juan Luis
- Castro Prieto, Juan Enrique
- Chahuán Chahuán, Francisco
- Coloma Correa, Juan Antonio
- Cruz-Coke Carvallo, Luciano
- De Urresti Longton, Alfonso
- Durana Semir, José Miguel
- Ebensperger Orrego, Luz
- Edwards Silva, Rojo
- Espinoza Sandoval, Fidel
- Flores García, Iván
- Gahona Salazar, Sergio
- Galilea Vial, Rodrigo
- García Ruminot, José
- Gatica Bertin, María José
- Huenchumilla Jaramillo, Francisco
- Insulza Salinas, José Miguel
- Kast Sommerhoff, Felipe
- Kusanovic Glusevic, Alejandro
- Kuschel Silva, Carlos Ignacio
- Lagos Weber, Ricardo
- Latorre Riveros, Juan Ignacio
- Macaya Danús, Javier
- Moreira Barros, Iván
- Núñez Arancibia, Daniel
- Núñez Urrutia, Paulina
- Órdenes Neira, Ximena
- Ossandón Irrarázabal, Manuel José
- Pascual Grau, Claudia
- Prohens Espinosa, Rafael
- Provoste Campillay, Yasna
- Pugh Olavarría, Kenneth
- Quintana Leal, Jaime
- Rincón González, Ximena
- Saavedra Chandía, Gastón
- Sandoval Plaza, David
- Sanhueza Dueñas, Gustavo
- Sepúlveda Orbenes, Alejandra
- Soria Quiroga, Jorge
- Van Rysselberghe Herrera, Enrique
- Walker Prieto, Matías

Concurrieron, además, el Ministro Secretario General de la Presidencia, señor Álvaro Elizalde Soto, y las Ministras de Obras Públicas, señora Jessica López Saffie, y de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza.

Asimismo, se encontraba presente el Jefe de División de Inversiones del Ministerio de Salud, señor Jorge Cox Claise.

Actuaron de Secretario General el señor Raúl Guzmán Uribe, titular, el señor Julio Cámara Oyarzo, subrogante, y de Prosecretario, el señor Roberto Bustos Latorre.

II. APERTURA DE LA SESIÓN

—Se abrió la sesión a las 14:51, en presencia de 22 señoras Senadoras y señores Senadores.

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

ACUERDOS DE COMITÉS

El señor COLOMA (Presidente).- Tiene la palabra el señor Secretario para dar lectura a los acuerdos de Comités.

El señor GUZMAN (Secretario General).- Gracias, señor Presidente.

Los Comités, en sesión celebrada el pasado viernes 16 de junio, adoptaron los siguientes acuerdos:

1.- Considerar en primer, segundo, tercer y cuarto lugar, respectivamente, del Orden del Día de la sesión extraordinaria del día lunes 19 de junio de 2023, las siguientes iniciativas:

Primero, proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que crea el Ministerio de Seguridad Pública (boletín N° 14.614-07), siempre que fuere despachado por la Comisión de Hacienda y se hubiere recibido el informe respec-

tivo.

Segundo, informe de la Comisión Mixta constituida para resolver las divergencias suscitadas entre ambas Cámaras durante la tramitación del proyecto de ley que sanciona los daños en los medios de transporte público de pasajeros y en la infraestructura asociada a dicha actividad (boletín N° 12.467-15), siempre que fuere despachado por la referida Comisión y se hubiere recibido el mencionado informe.

Tercero, informe de la Comisión Mixta constituida para resolver las divergencias suscitadas entre ambas Cámaras durante la tramitación del proyecto que modifica la ley N° 21.325, de Migración y Extranjería, con el objeto de agregar formas alternativas de notificación del inicio de los procedimientos administrativos de expulsión (boletín N° 15.409-06), siempre que fuere despachado por la referida Comisión y se hubiere recibido el mencionado informe.

Cuarto, proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que declara el segundo sábado de noviembre de cada año como el Día Nacional de las Áreas Protegidas (boletín N° 15.852-12).

2.- Citar a sesión especial de la Corporación para el martes 20 de junio en curso, de 13:00 a 14:30 horas, con la finalidad de tratar el oficio de Su Excelencia el Presidente de la República mediante el cual, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 42 de la Constitución Política de la República, solicita el acuerdo del Congreso Nacional para prorrogar la vigencia del estado de excepción constitucional de emergencia en la Región de La Araucanía y en las provincias de Arauco y del Biobío, de la Región del Biobío, siempre que hubiere ingresado el mencionado oficio a la Honorable Cámara de Diputados, fuere despachado por dicha Corporación y se hubiere recibido el oficio respectivo que comunique su decisión sobre la materia.

3.- Dejar sin efecto la sesión ordinaria correspondiente al día martes 20 de junio de 2023 y, en su reemplazo, citar a sesión extraordinaria de la Corporación para el mismo día, de 15

a 20 horas, con la finalidad de considerar en primer, segundo y tercer lugar, respectivamente, del Orden del Día, las siguientes iniciativas:

Primero, informe de la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía, con su propuesta para el nombramiento del Defensor o Defensora de la Niñez, en virtud de lo dispuesto en la ley N° 21.067, que crea la Defensoría de los Derechos de la Niñez (boletín N° S 2.366-13).

Segundo, oficio de la Honorable Cámara de Diputados mediante el cual solicita el acuerdo del Senado para nombrar como ministros del Tribunal Constitucional a la señora Alejandra Precht Rorris y al señor Manuel Antonio Núñez Poblete (boletín N° S 2.369-13).

Tercero, observaciones formuladas por Su Excelencia el Presidente de la República al proyecto de ley que sistematiza los delitos económicos y atentados contra el medioambiente, modifica diversos cuerpos legales que tipifican delitos contra el orden socioeconómico, y adecúa las penas aplicables a todos ellos (boletines N°s 13.204-07 y 13.205-07, refundidos), siempre que fueren despachadas por la Honorable Cámara de Diputados y se hubiere recibido el oficio correspondiente.

El acuerdo relativo a los asuntos contemplados en el primer y segundo lugar del Orden del Día de esta sesión fue adoptado con el voto en contra del Comité Partido Socialista.

Es todo, señor Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, señor Secretario.

El señor COLOMA (Presidente).- Tiene la palabra el Senador Juan Luis Castro.

El señor CASTRO (don Juan Luis).- Gracias, Presidente.

Solo quiero pedir en esta oportunidad la autorización de la Sala para que la Comisión de Salud pueda sesionar paralelamente a la siguiente sesión de la tarde, a contar de las 17 horas, dado que dicho órgano se encuentra tra-

mitando el proyecto de ley de isapres.

Así podremos avanzar en esa iniciativa, que es importante, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Si le parece a la Sala, se accederá a la solicitud formulada por el Presidente de la Comisión de Salud.

—**Así se acuerda.**

El señor CASTRO (don Juan Luis).- Gracias.

MINUTO DE SILENCIO EN MEMORIA DE SEÑOR ALFREDO JOIGNANT MUÑOZ, RECIENTEMENTE FALLECIDO

El señor COLOMA (Presidente).- El Comité del Partido Socialista ha pedido que se rinda un minuto de silencio en memoria de don Alfredo Joignant Muñoz.

Les ruego acceder a lo solicitado.

Muy bien.

(Los asistentes se ponen de pie y la Sala guarda un minuto de silencio).

Muchas gracias.

III. ORDEN DEL DÍA

INQUIETUDES RELATIVAS A PLAN DE INVERSIONES EN SALUD

El señor COLOMA (Presidente).- Señor Secretario, aboquémonos al asunto que nos convoca.

El señor GUZMÁN (Secretario general).- Gracias, señor Presidente.

El señor Presidente ha citado a esta sesión especial de la Corporación en atención a la solicitud efectuada por diversos Comités, con la finalidad de aclarar inquietudes relativas al Plan de Inversiones en Salud.

Estas inquietudes dicen relación en particular con lo siguiente:

a) El objetivo de fortalecer la red de salud pública por medio de la construcción, reposición, mantenimiento y mejoramiento de la infraestructura sanitaria del país, considerando el análisis de brechas de salud, la estrategia na-

cional de salud, grado de aislamiento, universalización de la atención primaria, demanda asistencial, equidad de la inversión y tiempos de acceso a los establecimientos.

b) Ejecución del plan a la fecha.

c) Proyección planteada del plan durante su plazo de ejecución, durante el período de Gobierno, y

d) Situación administrativa de aquellas demandas hospitalarias no consideradas en el plan.

A esta sesión se invitó especialmente a la señora Ministra de Obras Públicas y a la señora Ministra de Salud.

Conforme al procedimiento que se ha aplicado en la realización de este tipo de sesiones especiales, en una primera etapa el señor Presidente otorgará la palabra a las señoras Senadoras o señores Senadores representantes de los respectivos Comités que han solicitado esta sesión, con la finalidad de que expongan lo pertinente a dicha solicitud y, con posterioridad, se otorgará la palabra, si así lo solicitan, a otras señoras o señores Senadores, o bien a las señoras Ministras que se encuentran presentes en la Sala.

Es todo, señor Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Secretario.

Conforme a los acuerdos leídos al inicio de esta sesión, le ofreceré la palabra a la Senadora María José Gatica.

La señora Ministra de Salud me pide, para que sea más útil la reunión, que pueda ingresar el señor Jorge Cox, Jefe de Inversiones del Ministerio de Salud, porque probablemente habrá muchas consultas en esa lógica.

¿Les parece?

—**Se acuerda.**

El señor COLOMA (Presidente).- Puede ingresar el señor Cox.

Tiene la palabra la Senadora Gatica.

La señora GATICA.- Gracias, Presidente.

Por su intermedio, primero, saludo a las Ministras de Salud y de Obras Públicas, que nos acompañan en esta jornada de sesión especial,

convocada en conjunto con el Senador de la Región de Los Lagos, don Carlos Kuschel, y otros colegas que decidieron patrocinar esta solicitud de sesión especial, para saber en realidad cuál es el estado de avance de los proyectos de infraestructura hospitalaria a lo largo de nuestro país, bajo las diversas modalidades que hoy día existen en relación con estos proyectos de construcción.

Pero yo me quiero enfocar en la modalidad correspondiente a la asociación público-privada o también denominada “bajo modalidad de concesiones”, que hoy día está bajo el alero del Ministerio de Obras Públicas.

Quiero contarles a las Ministras que yo represento a la Región de Los Ríos, la cual durante bastantes años ha tratado de impulsar proyectos de infraestructura hospitalaria, ya que todo recae, no solamente en la Región de Los Ríos, sino también en la zona sur de nuestro país, en el Hospital Base de Valdivia, que es el hospital regional, cuya infraestructura es bastante antigua y hoy día necesita una remodelación.

Quisiera señalar que más o menos en octubre del año 2021 se adjudicaron, para poder ejecutar estos proyectos, tres obras correspondientes a la Región de Los Ríos: una para la comuna de La Unión, otra para Río Bueno y otra a Los Lagos. Además de estos, se incorporó a la comuna de Puerto Varas, de la Región de Los Lagos, a fin de poder construirlas de manera simultánea.

Ya han pasado cerca de dos años desde que se adjudicó esta nueva obra de construcción y, lamentablemente, no hay avances.

Es por eso que en realidad levantamos este requerimiento, porque necesitamos cifras claras.

Y lo más importante para mí es poder tener plazos y fechas concretas, para no jugar con las ilusiones de nuestra gente en el sur.

Recordemos que no hay nada más doloroso que la muerte de un familiar, y más aún cuando esta ocurre por no contar con algo tan básico como es la salud, la infraestructura, la dota-

ción, la atención inmediata y urgente cuando se amerita.

Ese ejemplo lo hemos visto en los lamentables casos que han sucedido estas últimas semanas.

No puedo dejar de colocar sobre la mesa la situación sanitaria que se está viviendo hoy día, en la que, a raíz de la misma crisis hospitalaria, lamentablemente ya han fallecido siete bebés en estas últimas semanas, y un par de ellos por no contar con las instalaciones necesarias para que pudieran ser atendidos de manera urgente.

Y creo que esto también es muy atingente a lo que está sucediendo en la actualidad.

Si queremos avanzar en mejorar la situación sanitaria, si queremos avanzar en mejorar la infraestructura hospitalaria, obviamente necesitamos colocar celeridad.

Por eso yo quiero ser bien enfática y -por su intermedio, Presidente- pedirle al Ministerio de Obras Públicas que acelere el tranco, porque no es posible que desde el año 2021 -hoy día ya estamos a mediados del 2023- no hayamos tenido ningún tipo de avance en la construcción de estas obras.

Y solamente me estoy enfocando en la Región de Los Ríos y en un proyecto de similar envergadura en la de Los Lagos. Los cuatro fueron adjudicados en el mismo período, pero hoy día, lamentablemente, no muestran mayor avance.

Y yo quiero que seamos claros, porque resulta que la información que se entregó directamente en un primer momento señalaba que estos proyectos no podían avanzar debido a hallazgos arqueológicos, específicamente en las obras de la comuna de La Unión; pero, por otro lado, desde el Ministerio de Obras Públicas, se emite un documento que suspende administrativamente las obras, producto de modificaciones vinculadas a las características de las obras en sí.

Entonces, a mí en realidad me gustaría que seamos transparentes, que digamos la verdad, porque nosotros representamos aquí no solamente a la ciudadanía, sino también a los diri-

gentes que hoy día forman parte de estos hospitales y que necesitan una respuesta. Porque, por ejemplo, hasta hace menos de un año el servicio de urgencia del hospital de La Unión no contaba con un baño dentro de sus dependencias, sino que a 80 metros de ese recinto, en una zona donde llueve desde el 15 de marzo hasta el 15 de diciembre.

Y es por eso que yo transmito esta preocupación.

Necesitamos tiempos, necesitamos plazos, necesitamos una proyección que sea real, transparente.

Si me van a decir que de aquí a un año, ¡perfecto! Pongámonos las pilas, concretemos y cumplamos con esos plazos.

Pero ya basta de seguir manifestando compromisos que hoy día lamentablemente no se estarían cumpliendo.

Han transcurrido dos años para que puedan ejecutarse este tipo de proyectos. Son obras importantes, vienen de administraciones anteriores y no por eso las vamos a paralizar, sino que, muy por el contrario, tenemos que avanzar. Para eso todos tenemos que sumar y ser parte.

Toda mi disposición para avanzar en esta materia, pero también mucha preocupación por la situación que está ocurriendo hoy día bajo la modalidad de concesiones, donde durante todo este primer año de gobierno del Presidente Gabriel Boric no se ha llamado a licitación.

Y esto me preocupa no solamente porque tiene que ver con obras viales, sino también porque están involucradas obras de infraestructura hospitalaria, que hoy día son sumamente necesarias.

Eso, Presidente.

Muchísimas gracias.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senadora.

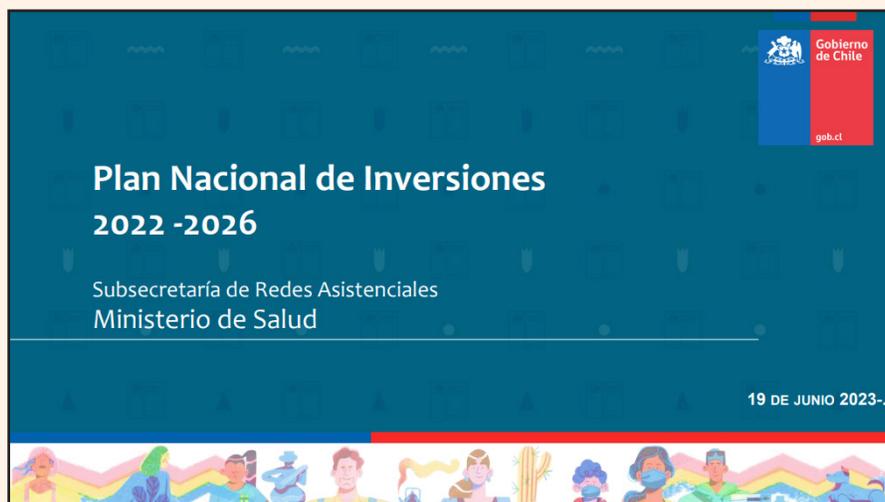
Ha solicitado la palabra la Ministra de Salud para exponer una presentación a través de las pantallas. Y es importante tenerla a la vista para seguir la discusión con posterioridad.

Creo que ya está cargada la presentación.

Ministra, le ofrezco la palabra.

La señora AGUILERA (Ministra de Salud).- Presidente, por su intermedio, deseo saludar a los Senadores de las distintas bancadas.

Efectivamente, para nosotros son un tema relevante las inversiones en el sector salud.



De hecho, este tipo de inversiones constituye una de las prioridades que hemos definido para el presupuesto del año que viene. Es un área importante en la que se establece una política de Estado, dadas la cuantía de los proyectos, la cantidad de recursos involucrados y, también, la duración de los proyectos de inversión en infraestructura, particularmente hospitalaria, lo que muchas veces implica diseños, ejecuciones e inauguraciones en mandatos distintos, puesto que se prolongan por más de un gobierno.

El actual Gobierno ha definido tres priori-

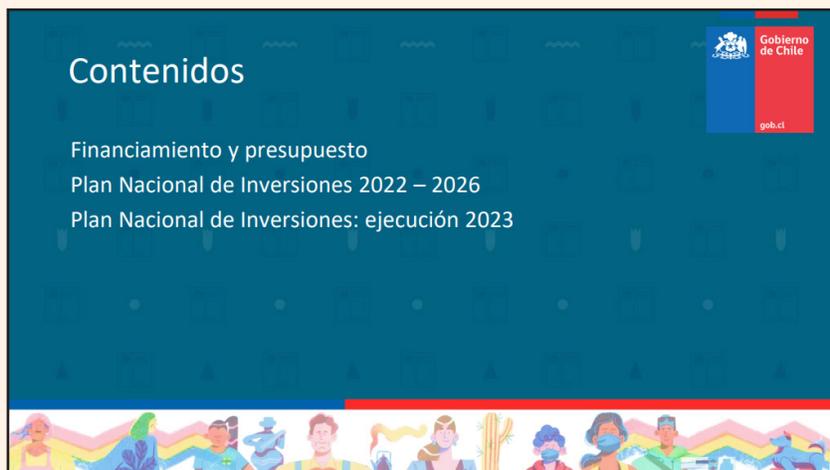
dades para el sector salud...

El señor COLOMA (Presidente).- Perdón, Ministra. Ahí ya está cargada la presentación.

La señora AGUILERA (Ministra de Salud).- Gracias, Presidente.

Decía que el actual Gobierno ha definido tres prioridades para el sector salud: las listas de espera, la salud mental y la reforma para avanzar hacia una salud universal, incluida la atención primaria, donde se ha ido progresando en este período con las comunas pioneras, y esperamos seguir haciéndolo en el año 2024.

La presentación que haré es muy breve.



Estos son los contenidos: financiamiento y presupuesto; Plan Nacional de Inversiones del 2022 al 2026, y ejecución en 2023.

Financiamiento de las inversiones	
Ministerio de salud	Costos Las últimas adjudicaciones para obras de hospitales, que han sido principalmente concesionados, arrojan un costo de 90 UF /m ² en promedio. un Hospital complejo es de prom. 100.000 m ² , su costo serán 9.000.000 de UF o M\$333.000.000.- Un Centro APS, el costo promedio son 95 UF/m ² . un CESFAM para 30mil personas es de 3.000 m ² , su costo será de M\$10.545.000.-
Gobiernos Regionales (antes las intendencias) via FNDR	

El financiamiento de las inversiones en el sector salud tiene distintas fuentes. Normalmente proviene de fuente sectorial, pero cada vez, y en forma creciente, viene de los gobiernos regionales, que antes correspondía a las intendencias vía Fondo Nacional de Desarrollo Regional.

Un hospital complejo, para que se tenga una idea del tamaño de las obras, en promedio llega a los 100 mil metros cuadrados y un cesfam, para treinta mil personas, alcanza alrededor de 3 mil metros cuadrados. Los costos aparecen en la imagen, de acuerdo con las últimas licitaciones.

Presupuesto para inversiones

El presupuesto de inversiones vigente a la fecha es de **M\$778.235.439-**.

Subtítulo 29	Destinado a la compra y reposición de equipos y equipamiento	M\$58.041.909
Subtítulo 31	Destinado a la ejecución de las obras civiles de las obras	M\$622.871.489
Subtítulo 32	Destinado a los pagos de avances en los contratos	M\$97.322.041
TOTAL		M\$778.235.439

En cuanto al presupuesto que tenemos para el año 2023, contamos con 778 mil millones de pesos, de los cuales 58 mil millones están destinados al subtítulo 29 (compra y reposición de equipos) y el resto, a los subtítulos 31 y 32, ejecución de obras civiles y pagos de avance

en los contratos, que es donde está el grueso del presupuesto.

Quiero señalar también que la asociación público-privada comparte gastos relacionados con los subtítulos 31 y 32.



Con respecto al Plan Nacional de Inversiones, los ejes rectores, como mencionaba, constituyen las tres prioridades programáticas de esta gestión, a la cual se agregan, por supuesto, las prioridades de arrastre, como el tema del cáncer, que es una de las líneas que vamos a mencionar.

Entonces, dentro de las acciones que nosotros tenemos en el Plan de Inversiones están fortalecer la atención primaria; mejorar las condiciones de atención de la red hospitalaria; fortalecer la red oncológica; ampliar la cobertura de atención de salud mental, y mejorar la

capacidad de respuesta prehospitalaria.

¿Qué es la respuesta prehospitalaria? Son los sistemas de SAMU, cuyo alcance es universal y nos benefician a todos cuando tenemos una urgencia.

En base a estos ejes es que se planifica y prioriza la inversión del 2022 al 2026. Gran parte del presupuesto, como mencionaba, son proyectos de arrastre, principalmente proyectos hospitalarios (sobre el 70 por ciento), por lo cual en el Plan Nacional de Inversiones se antepone algunas acciones sobre otras.

Plan Nacional de Inversiones en Salud Comprometidas periodo 2022 - 2026					
		Iniciativas totales	En operación	En ejecución	En diseño
Resolución de Lista de Espera	Hospitales	106	24*	33	49
Fortalecer la Salud Mental	APS	279	104	61	114
	Salud Mental	41	7	12	22
Avanzar en la Reforma hacia un Sistema de Salud Universal	Cáncer	40	19	14	7
	Red Pre-hospitalaria	53	11	11	31
	Total	519	165	131	223

* Significan un total de 3.369 camas, 1.075 de incremento de la dotación

En este momento nosotros tenemos 519 iniciativas totales priorizadas para el período 2022-2026, de un aproximado de 1.500 iniciativas totales de inversión, las cuales están en distintas fases de avance.

Se han hecho esfuerzos por avanzar en el tema de la salud mental, en el Plan Nacional de Cáncer y en la red prehospitalaria, desarrollándose estrategias para agilizar su ejecución, en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Además, con los directorios de los servicios de salud se está trabajando en la preparación de los proyectos que pueden no estar en la priorización inicial, pero que son una necesidad. Para eso es muy importante la formación de competencias que permitan acelerar la in-

versión.

Entre los trabajos que estamos haciendo con distintos sectores, están, por cierto, los desarrollados con el Ministerio de Obras Públicas -nos acompaña aquí la Ministra- y con el Ministerio de Vivienda.

Con este último, tenemos unos proyectos consistentes en programas pilotos de urbanización. Menciono dos de ellos: el piloto de Cerrillos, en el cual se construirá un nuevo hospital, y Antumapu, donde se instalará un cosam. Respecto de estos planes del Minvu, se gestiona la inversión en equipamientos en salud al mismo tiempo que los proyectos habitacionales, para tener una mejor planificación de los recursos.

Con el Ministerio de Obras Pública he-

mos trabajado estrechamente desde el inicio del Gobierno para darles énfasis a las puestas en marcha de los hospitales mandados a la Dirección de Arquitectura del MOP, como el Biprovincial Quillota Petorca, que ya se inauguró, y los hospitales de Curicó y Alto Hospicio, que se encuentran en proceso de puesta en marcha escalonada.

Por otra parte, junto con la Dirección de Concesiones, se ha trabajado en mejorar la coordinación y gestión para los hospitales en operación, como también en el diseño y construcción para la nueva cartera de 24 proyectos bajo esa modalidad.

Si ustedes ven la tabla, observarán que, de

todas las iniciativas, 106 son para hospitales; 279 son para establecimientos de APS -para que tengan una idea, en Chile hay alrededor de 196 hospitales, siendo 64 de alta complejidad, y 2.490 establecimientos de APS-; 41 son para salud mental, incluyendo la habilitación de 30 cosam -ello va a constituir el número más alto que se haya establecido en un Gobierno, relacionado con nuestra prioridad en salud mental-; 40 iniciativas para cáncer, y 53 para redes prehospitalarias, lo que da un total de 519.

Además, en la tabla se puede ver lo que se espera que esté en operación durante 2022-2026; lo que se espera que quede en ejecución, y lo que está en fase de diseño.



Una novedad respecto a los proyectos de inversión son los recursos adicionales para la conservación de infraestructura existente. Sabemos que hay muchos problemas en este tema, ya que varios hospitales nuevos no tienen una inversión adecuada en su mantención. Vemos que, después de que se inauguran, empieza un rápido deterioro del equipo industrial, del equipamiento médico, en algunas circunstancias, y, especialmente, de su infraestructura.

Por eso se ha generado un presupuesto especial de conservación. Ya existía, pero ahora se ha ampliado a 120 mil millones de pesos, lo que permitirá mantener y conservar la infraestructura existente.

Eso, además de optimizar la operación de los centros, mejorará la atención y dará más dignidad a ella en establecimientos que estarán en mejores condiciones de infraestructura.

Como les mencionaba, en años anteriores ya se desarrollaron proyectos de conservación; pero las experiencias de las emergencias sanitarias, como la pandemia, y de las catástrofes, como los incendios forestales, nos han demostrado la necesidad de otorgar mayor resiliencia a nuestra infraestructura para enfrentar situaciones complejas.

Por esta razón, durante el año 2023 se han formulado, junto con las direcciones de los servicios de salud, 274 iniciativas, comprome-

tiendo un presupuesto total de 120 mil millones destinados a los establecimientos existentes.

Todo esto se encuentra en una base de datos de los proyectos, por si ustedes quieren consultarla posteriormente.



Haciendo un zum al año 2023, podemos ver que esperamos tener 8 hospitales puestos en operación, lo cual implica 35 pabellones; 1.035 camas, ampliando la capacidad en 428 -actualmente hay 26.349 camas públicas-, y 257 boxes de consulta para el área ambulatoria.

familiar (cecosf); 10 centros de salud familiar (cesfam), y 7 postas de salud rural.

Dentro de la atención primaria de salud, se espera durante el año poner 25 establecimientos en operación, lo cual contempla 6 servicios de alta resolutividad -incluyen equipamiento radiológico, por ejemplo, lo que permite mejorar mucho la resolutividad de la atención primaria); 2 centros comunitarios de salud

Además, en salud mental se contemplan 67 nuevas iniciativas, las que incluyen nuevas camas de hospitalización abreviada, inversión en infraestructura de 3 cosam y preinversión en 37 nuevas iniciativas.

En el Plan Nacional de Cáncer, hay 21 iniciativas: 10 continúan en ejecución y 11 son nuevos proyectos de soporte a la red para el tratamiento oncológico.

Eso es lo que se espera durante este año, cuestión que fue parte de las preguntas.



Dentro de los hospitales puestos en operación el 2023, están el hospital de Alto Hospicio, que ha iniciado su puesta en marcha -comenzó en marzo o abril, si mal no recuerdo, y ahora estamos con una proyección acelerada para que sigan abriendo camas, en respuesta a la situación de circulación de virus respiratorios-; el Hospital Comunitario de Huasco, que también inició sus operaciones; la normalización del hospital Claudio Vicuña, de San Antonio, que se espera que empiece a operar en el mes de julio -se están haciendo las pruebas de los criotankes para los gases clínicos-; la normalización del hospital San José, de Casablanca; la normalización del Hospital Provincial de Curicó, que ya inició su operación y

está en el período de puesta en marcha; el Hospital Comunitario Familiar Makewe-Padre Las Casas; el hospital de Villarrica, que va a ser inaugurado y empezará sus operaciones a fines de este año -bueno, todos son para este año; así que los que no se han inaugurado el primer semestre lo serán el segundo-, y el hospital de Quellón, provincia de Chiloé.

Los hospitales que en este momento están puestos en operación o están en proceso de ello -es complejo, ya que no parte todo en un día, sino que va por etapas- son los de Alto Hospicio, Huasco y Curicó. Los otros van a empezar sus operaciones durante el segundo semestre de 2023, partiendo por el hospital Claudio Vicuña, de San Antonio.

Atención primaria

- Dotar de mayor resiliencia a la red de atención primaria a través de un plan de conservaciones en infraestructura, equipo y equipamiento.
- Para el año 2026 se dejarán 104 dispositivos de atención primaria en operación.
- Al menos 61 en ejecución.
- Al menos 114 en diseño.



Cecof Las Cascadas



Cesfam IX



CECOSF Caburgua



CESFAM SAR Michelle Bachelet

Con respecto a los proyectos de APS del 2023, aparecen iniciativas relativas a dar mayor resiliencia y capacidad resolutoria a la atención primaria. Se dejarán 104 dispositivos de atención primaria en operación; al menos 61 en ejecución, y al menos 114 en diseño.

En la imagen se ven el Cecof Las Cascadas, de Osorno; el Cesfam IX, de Maipú; el Centro Comunitario de Salud Familiar de Caburgua, y el Centro de Salud Familiar y SAR (servicio de alta resolución) Michelle Bachelet, que también está en Maipú.

Plan de Inversión en Salud Mental



Estrategia y acciones

Proyectos de Inversión y habilitación de infraestructura existente para instalar el nuevo modelo de Atención Comunitaria.

Implementación de dispositivos de atención ambulatoria y de Hospitalización (UHCIP).

Desarrollo de una metodología de formulación de Proyectos con MIDESOyF.

Preparación de un prototipo de establecimiento COSAM para facilitar la fase de Inversión.

En cuanto al Plan de Inversión en Salud Mental, como mencionaba, estos proyectos están dentro de las prioridades de la gestión de salud sanitaria. El Presidente ha sido muy enfático en la preeminencia que tendrá la salud mental.

En este ámbito, encontramos la implementación de dispositivos de atención ambulatoria y de hospitalización abreviada (UHCIP); el

desarrollo de una nueva metodología para la formulación de proyectos con el Ministerio de Desarrollo Social, con la finalidad de acelerar los temas de plazos de ejecución; y la preparación -para ese fin, también- de un prototipo de establecimiento de centro comunitario de salud mental, para facilitar las fases de inversión y no perder un tiempo muy largo en las etapas de diseño.

Plan Nacional de Inversiones en Salud

Ejecución del Plan a la Fecha

	Iniciativas totales	En operación		En ejecución		En diseño	
		Comprometidas	Cumplidas	Comprometidas	Cumplidas	Comprometidas	Cumplidas
Hospitales	106	24	7 (29%)	33	26 (79%)	49	21 (43%)
APS	279	104	35 (34%)	61	67 (110%)	114	80 (70%)
Salud Mental	41	7	1 (14%)	12	1 (8%)	22	1 (5%)
Cáncer	40	19	3 (16%)	14	6 (43%)	7	5 (71%)
Red Pre-hospitalaria	53	11	0	11	3 (27%)	31	0
Total	519	165	46 (28%)	131	103 (79%)	223	107 (48%)

Cuando vamos a la ejecución del plan a la fecha, de las 519 iniciativas totales, vemos que en operación, de las 165 comprometidas, contamos con 46 ya cumplidas (28 por ciento); en ejecución, de las 131 comprometidas en el

plazo total del 2026, hay 103 cumplidas (79 por ciento), y de las 223 comprometidas en diseño, hay 107 que ya están cumplidas (48 por ciento).

Plan Nacional de Inversiones en Salud Situación administrativa

Impactos de la Situación Económica

- Reajustabilidad DS 177 MOP.
- Reajustabilidad Extraordinaria DS 304 Hacienda/MIDESO y F.
- Reevaluación Presupuestos.

Proceso de Licitación – Mercado de la Construcción

- Sistemas de Contrato (BASES MINSAL / Convenios MOP (APP y Arquitectura)).
- Preparación de proyectos Diseño/Construcción y Pago Contra Recepción.
- Planificación de trabajo coordinado con los Planes Urbano Habitacionales con MINVU.
- Identificación presupuestaria temprana.

Falta de Equipos Técnicos para la Formulación de Proyectos

- Capacitación de equipos regionales.

En el último minuto que me queda, hago presente que, respecto a los problemas que hemos tenido en cuanto a la situación administrativa -y creo que será el foco de las preguntas posteriores-, hay temas relativos a la situación económica (la reajustabilidad); asuntos relacionados con el mercado de la construcción (alza de los precios de los materiales y de la mano de obra), y falta de equipos técnicos para la formulación de proyectos. Estamos trabajando en todas estas áreas.

Dejaré más detalles para las preguntas, porque no me alcanza el tiempo para seguir.

Muchas gracias.

El señor HUENCHUMILLA (Vicepresi-

dente).- A usted, señora Ministra.

No sé si la señora Ministra de Obras Públicas había pedido la palabra.

La señora LÓPEZ (Ministra de Obras Públicas).- Sí, Presidente. Voy a hacer una presentación.

El señor HUENCHUMILLA (Vicepresidente).- Muy bien.

Tiene la palabra, señora Ministra.

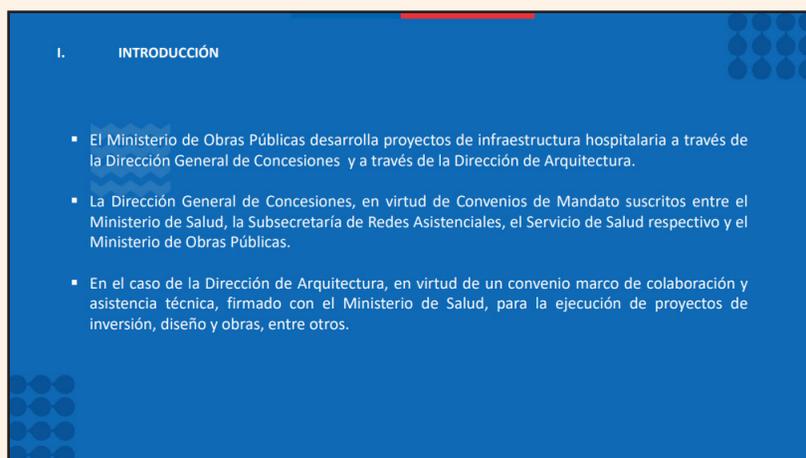
La señora LÓPEZ (Ministra de Obras Públicas).- Muchas gracias, Presidente, por esta oportunidad.

Tengo una presentación, que voy a exponer ahora mismo.

Plan de Infraestructura Hospitalaria

Presentación sesión Senado día 19 de junio de 2023





El Ministerio de Obras Públicas desarrolla proyectos de infraestructura hospitalaria a través de dos mecanismos: de la Dirección General de Concesiones y de la Dirección de Arquitectura. En ambos casos se trata de convenios suscritos con el Ministerio de Salud, que determina cuál es la modalidad que vamos a utilizar.

Cuando se hace a través de la Dirección General de Concesiones, el proceso termina con la administración del hospital por parte de una

empresa concesionaria, con la que se firman contratos diversos para mantención, lavado de ropa, en fin. Hay distintos tipos de servicios, algunos de los cuales se concesionan y otros se ejecutan directamente por el Ministerio de Salud.

En el caso de la Dirección de Arquitectura, solo hay colaboración y asistencia técnica, de manera que el hospital posteriormente se entrega para la gestión directa del Ministerio de Salud.



Las concesiones de los hospitales comenzaron en 2009, cuando se licitó un primer programa de concesiones de infraestructura hospitalaria, compuesto por los hospitales de Maipú,

La Florida, Antofagasta, Félix Bulnes y del Salvador, incluyendo el Salvador-Geriátrico.

En 2018 se inició el segundo programa de concesiones hospitalarias, compuesto por 9

contratos, correspondiente a 18 hospitales.
Hoy día, a través de la Dirección General de

Concesiones, tenemos 4 hospitales en operación, 18 en construcción y 2 en licitación.

Primer Programa - En Operación

Primer Programa de Infraestructura Hospitalaria	N°	Hospital	Número de Camas	Complejidad	Situación	Año de Entrega	MONTO INVERSIÓN (MMUS\$)
Región Metropolitana	1	Hospital de Maipú	Paso de 375 a 440	Originalmente Mediana/ hoy es de alta	En Operación	2013	296
	2	Hospital de La Florida	Paso de 391 a 415	Originalmente Mediana/ hoy es de alta	En Operación	2013	
	3	Hospital Félix Bulnes	523	Alta	En Operación /proceso de modificación de contrato por petición de MINSAL a 577 camas	Abril de 2022	270
Región de Antofagasta	4	Hospital de Antofagasta	671	Alta	En Operación	2017	292

Estos son los hospitales del primer programa: Maipú, La Florida, Félix Bulnes, Antofagasta y -aunque no aparece en la tabla- Salvador e Instituto Nacional de Geriatria. Son de alta complejidad, por lo que tienen un gran

número de camas (cuatrocientas, seiscientas). Todos se encuentran en operación, sin perjuicio de que el Hospital Clínico Félix Bulnes está en proceso de modificación de su contrato para ser ampliado.

Primer Programa - En Construcción

Primer Programa de Infraestructura Hospitalaria	N°	Hospital	Número de Camas	Complejidad	Situación	Año de Entrega	MONTO INVERSIÓN (MMUS\$)
Región Metropolitana	5	Hospital del Salvador e Instituto Nacional de Geriatria	529 (HS), 112 (ING)	Alta	Avance Obras 74%	2do Semestre 2023	275

Ahí está el hospital del Salvador e Instituto Nacional de Geriatria, que también es de alta

complejidad.

Hospitales en construcción y Licitación

Segundo Programa de Infraestructura Hospitalaria	N°	Hospital	Número de Camas	Complejidad	Situación	Año de Entrega	MONTO INVERSIÓN (MMUS\$)
Red Maule	1	Hospital de Cauquenes	136	Alta	En Construcción	07-07-2025	329
	2	Hospital de Constitución	111	Media	Excavaciones Preliminares y a la espera de autorización de permisos DOM.	07-07-2025	
	3	Hospital de Parral	121	Media	En Construcción	07-07-2025	
Segundo Programa de Infraestructura Hospitalaria	4	Hospital Buin-Paine	200	Media	En Construcción. Se está a la espera de liberar completamente el sitio CMM	14-08-2025	147

Posteriormente, se llamó a licitación a un segundo conjunto de proyectos hospitalarios.

El primero es la Red Maule, compuesto por tres hospitales: el de Cauquenes, de alta complejidad; el de Constitución y el de Parral.

Los de Cauquenes y Parral están en proceso de construcción y tienen fecha estimada de término para julio del año 2025.

Y el de Constitución está en proceso de excavaciones preliminares y a la espera de autorización de los permisos de la Dirección de

Obras Municipales. Hay un tema ahí con la factibilidad del agua.

En los tres el costo total es de 329 millones de dólares.

El segundo programa también contempla al hospital Buin-Paine, que contará con doscientas camas (complejidad media). También está en construcción y tiene fecha estimada de entrega para agosto de 2025. Se espera liberar el sitio del Consejo de Monumentos Nacionales porque hubo algunos hallazgos.

Segundo Programa de Infraestructura Hospitalaria	N°	Hospital	Número de Camas	Complejidad	Situación	Año de Entrega	MONTO INVERSIÓN (MMUS\$)
Red Los Ríos- Los Lagos	5	Hospital de Los Lagos	36	Baja	Fase suspensión Contractual	20-11-2025	377
	6	Hospital de La Unión	149	Media	Fase suspensión Contractual, hallazgo arqueológico, ajustes de diseño	19-01-2026	
	7	Hospital de Río Bueno	120	Mediana	Fase suspensión Contractual	20-11-2025	
	8	Hospital de Puerto Varas	190	Media	Fase suspensión Contractual, hallazgo arqueológico, ajustes de diseño	03-02-2026	

En la Red Los Ríos-Los Lagos, que mencionaba la Senadora Gatica, hay cuatro hospitales: Los Lagos, La Unión, Río Bueno y Puerto Varas; uno de baja complejidad y tres de media.

Estas licitaciones se hicieron en un solo

contrato, vale decir, se incluyeron los cuatro hospitales en un mismo contrato, porque eso permite generar economías de escala en virtud de que los hospitales están cerca. Por lo tanto, la instalación y el diseño de las obras se pueden coordinar; eventualmente, reducir los

costos, y, de igual manera, armar la estructura financiera que está detrás de estos cuatro financiamientos.

Sin embargo, en los hospitales de La Unión y de Puerto Varas se hallaron restos arqueológicos, por lo que las empresas deben contratar estudios de arqueólogos y presentarlos al Consejo de Monumentos Nacionales con el objeto de que este organismo determine el curso a seguir.

En el caso del hospital de Puerto Varas, se acaba de presentar el informe al Consejo de Monumentos Nacionales, entidad que determinó que es necesario realizar dieciocho nuevas perforaciones para hacer más profundo el análisis de los hallazgos.

Esta situación, junto con lo que mencionaba la Senadora, se suele llamar “discrepancias”,

pero en realidad es una práctica superhabitual de ajuste de condiciones, tanto arquitectónicas como de equipamiento, que se producen entre ambos Ministerios. En muchos casos se resuelve en el camino y en otros se trata de situaciones más delicadas, por lo que hay que darles un tiempo. En este caso jugó un rol importante el tema de los hallazgos arqueológicos que acabo de mencionar.

Este paquete de hospitales, como sabemos, pretendía hacer su llamado a licitación el año 2018, pero, finalmente, se hizo en diciembre de 2020 y se adjudicó en enero de 2022. Por tanto, el inicio de obras es bastante reciente.

En general, la construcción de un hospital, desde su inicio hasta que se entrega, puede durar entre seis y ocho años.

Segundo Programa de Infraestructura Hospitalaria	N°	Hospital	Número de Camas	Complejidad	Situación	Año de Entrega	MONTO INVERSIÓN (MMUS\$)
Red Biobío - Concepción	9	Hospital Santa Bárbara	37	Baja	Obras preliminares recién iniciadas	19-07-2025	397
	10	Hospital Nacimiento	47	Baja	Obras preliminares recién iniciadas	17-10-2025	
	11	Hospital de Coronel	353	Alta	En proceso de modificación de contrato para dar extensión de plazo, debido a hallazgo arqueológico	26-11-2025	
	12	Hospital de Lota	132	Media	En proceso de modificación de contrato para dar extensión de plazo, debido a hallazgo arqueológico	17-10-2025	

El otro paquete de hospitales es la Red Biobío-Concepción, que también contempla cuatro hospitales: uno de alta complejidad; uno de media, que es el de Lota, y dos de baja.

En el caso de Santa Bárbara, están recién

iniciadas las obras, al igual que en el de Nacimiento.

En los hospitales de Coronel y de Lota hubo hallazgos arqueológicos, así que ambos están en el trámite de análisis de esos restos.

Segundo Programa de Infraestructura Hospitalaria	N°	Hospital	Número de Camas	Complejidad	Situación	Año de Entrega	MONTO INVERSIÓN (MMUS\$)
Hospital La Serena	13	Hospital La Serena	668	Alta	Suspensión por múltiples observaciones del diseño completo.	17-05-2026	358
Hospital Coquimbo	14	Hospital de Coquimbo	605	Alta	Fase de estudios de proyecto definitivo, desarrollando permisos ante Consejo Monumentos Nacionales por hallazgo paleontológico para instalación de obras preliminares (último trimestre)	05-06-2027	327

El hospital de La Serena, que es de alta complejidad y contará con más de 650 camas, está en suspensión. Tenemos ahí diferencias bien importantes con el Ministerio de Salud, en términos de cuál era el diseño original del hospital y por cuánto, finalmente, fue aprobado. Así que lo vamos a revisar.

El hospital de Coquimbo también es de alta complejidad y contará con 605 camas. En este caso hubo hallazgos paleontológicos, que son los aparecen cuando se hacen las excavaciones preliminares.

Segundo Programa de Infraestructura Hospitalaria	N°	Hospital	Número de Camas	Complejidad	Situación	Año de Entrega	MONTO INVERSIÓN (MMUS\$)
Región Metropolitana	15	Instituto Nacional del Cáncer	249	Alta	Desarrollo fase iniciales de diseños y estudios.	19-08-2030	267
	16	Instituto de Neurocirugía	214	Mediana Alta	Desarrollo fase iniciales de diseños y estudios.	03-12-2030	232
Región de O'Higgins	17	Hospital de Rengo	235	Media	En Proceso de licitación	2027	226
	18	Hospital de Pichilemu	27	Baja	En proceso de Licitación	2027	

Finalmente, tenemos el Instituto Nacional del Cáncer y el Instituto de Neurocirugía, que son hospitales especializados y que están en desarrollo de las fases iniciales de diseños y estudios. Tienen fecha estimada de entrega

para el año 2030.

Y están los hospitales de Rengo y Pichilemu, que se encuentran en proceso de licitación.



III. Dirección de Arquitectura

La Dirección de Arquitectura se encuentra desarrollando infraestructura hospitalaria de baja, mediana y alta complejidad en distintas regiones con el fin de fortalecer la infraestructura sanitaria a nivel nacional, y así mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud en situaciones de emergencia, garantizando una mayor equidad en la distribución de los servicios de salud en todo el país.

Por otra parte, la Dirección de Arquitectura desarrolla infraestructura hospitalaria de distinto nivel de complejidad, por encargo también del Ministerio de Salud.

HOSPITALES MANDATADOS A LA DIRECCIÓN DE ARQUITECTURA

N°	Región	Hospital	Número de Camas	Complejidad	Situación	Fecha de Inicio	Año de Entrega	MONTO INVERSIÓN
1	Tarapacá	Alto Hospicio	235	Media	Entregado a Explotación, en Puesta en marcha en fase de atención incremental. Entregado a MINSAL.	17.05.2018	15.03.2023	\$ 85.410.699.988.-
2	Valparaíso	Quillota-Petorca	282	Alta	Entregado a Explotación, en Puesta en marcha en fase de atención incremental. Entregado a MINSAL.	23.01.2017	Fecha Recepción definitiva 25.04.2023	\$ 128.597.494.518.-
3	Maule	Curicó	400	Alta	Entregado a Explotación, en Puesta en marcha en fase de atención incremental. Entregado a MINSAL.	10.11.2016	Recepción Provisional 12.08.2022	\$ 204.747.327.662

Bajo esa modalidad tenemos los hospitales de Alto Hospicio, Quillota-Petorca (de alta complejidad) y Curicó (de alta complejidad)

entregados al Minsal. Algunos están en proceso de habilitación y otros de marcha blanca.

HOSPITALES MANDATADOS A LA DIRECCIÓN DE ARQUITECTURA								
N°	Región	Hospital	Número de Camas	Complejidad	Situación	Fecha de Inicio	Año de Entrega	MONTO INVERSIÓN
4	Araucanía	Collipulli	34	Baja	Con Recepción Definitiva, en Proceso de Liquidación Final	09.11.2018	Recepción Definitiva 06.03.2023	\$ 17.940.416.386
5	Araucanía	Lonquimay y	18	Baja	En Ejecución, Avance Físico: 98,81 %. A la espera de nuevo Rate por parte de MIDESO Regional Pendiente el pago del reajuste, está generando problemas al término de la obra.	28.04.2020	25.07.2023	\$ 21.592.685.691
6	Los Lagos	Quellón	57	Mediana	Entregado a Explotación, en Periodo de Garantía.	02.06.2021	13.06.2023	\$ 42.535.296.286
7	Aysén	Chile Chico	7	Baja	En ejecución Avance Físico: 42,39 %	02.07.2021	10.11.2023	\$ 24.882.914.646

Luego vienen los hospitales de Collipulli, Lonquimay, Quellón -acaba entregarse para ser habilitado y ponerlo en explotación- y Chi-

le Chico. Ahí figuran los montos de inversión, en este caso, en pesos.

Otros proyectos en desarrollo

Actualmente, la Dirección de Arquitectura tiene otros 21 proyectos de obra que corresponden a diferentes establecimientos de salud: postas rurales, consultorios, entre otros, que se encuentran en diversas etapas (en proceso de licitación o en ejecución).



Sin embargo, puedo decirles que adicionalmente la Dirección de Arquitectura tiene otros 21 proyectos encargados por el Ministerio de Salud en referencia a infraestructura de menor

tamaño y menor complejidad: postas rurales, consultorios, en fin, que se encuentran en diversas etapas.

REGIÓN	NOMBRE DEL CONTRATO	ESTADO	FINANCIAMIENTO
DE ÁRICA Y PARIACACA	AMPLIACIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUTO TELEFÓN, ÁRICA	En ejecución de obras	F.I.D.R.
DE TABAPACA	CONSTRUCCIÓN RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES, JONQUIE	En ejecución de obras	SERVICIO DE SALUD
DE ATACAMA	LABORATORIO SALUD LABORAL Y AMBIENTAL, J. COPAPO	En ejecución de obras	SERVICIO DE SALUD
DE COCHIMBO	REPOSICIÓN CENTRO DE SALUD CAREN, MONTE PATRIA (CGR)	En ejecución de obras	F.I.D.R./FET
	REPOSICIÓN POSTA SALUD RURAL NUEVA TALCUNA, VIOGUE (PR)	Por Licitar	F.I.D.R.
	CONSTRUCCIÓN CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPORAL PARA NIÑOS/AS CON SÍNDROME DE DOWN, LA LERIDA	En ejecución de obras	F.I.D.R.
	REPOSICIÓN POSTA SALUD RURAL GUANAJUELOS, COCHIMBO (PR)	Por Licitar	F.I.D.R.
	CONSTRUCCIÓN POSTA SALUD RURAL PONDERRAGOS, LOS RÍOS (PR)	Por Licitar	F.I.D.R.
DE VALPARAISO	CONSTRUCCIÓN RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES, QUINTA REGIÓN	En ejecución de obras	MINISTERIO DE SALUD
DE O'HIGGINS	REPOSICIÓN POSTA RURAL DE CORCOLEN, MALDON (PR)	Por Licitar	F.I.D.R.
	CONSTRUCCIÓN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL, TELEFÓN, REGIÓN DE O'HIGGINS	En licitación	F.I.D.R.
DE LA ARICA	REPOSICIÓN CENTRO SALUD FAMILIAR METODISTA (MELARAY), TEMUCO (CGU)	En ejecución de obras	F.I.D.R.
	REPOSICIÓN POSTA DE SALUD RURAL AÑILCO, VALDARBEA (PR)	En ejecución de obras	F.I.D.R.
	NORMALIZACIÓN CONSULTORIO GENERAL PERQUENCO Y ADECUACIÓN A CESFAM (CGU)	En licitación	F.I.D.R.
	REPOSICIÓN CENTRO DE SALUD INTERCULTURAL BOROA FILAUBWEL, NUEVA IMPERIAL (CGR)	En ejecución de obras	F.I.D.R.
	REPOSICIÓN CONSULTORIO DE SALUD RURAL DE MOSCAPA, LONDICHE (CGR)	En Adjudicación	F.I.D.R.

Algunos de ellos vienen con recursos -siempre se me olvida- del Fondo Nacional de

Desarrollo Regional, que también son muy importantes para la comunidad.

REGIÓN	NOMBRE DEL CONTRATO	ESTADO	FINANCIAMIENTO
METROPOLITANA	NORMALIZACIÓN CESFAM CONSULTORIO GENERAL RURAL TROVOLHUE, CARAHUE (CGR)	En Adjudicación	F.N.D.R.
	REPOSICIÓN CONSULTORIO Y ADECUACIÓN A CENTRO DE SALUD FAMILIAR, LAUTARO (CGU)	En Licitación	F.N.D.R.
	REPOSICIÓN POSTA DE SALUD RURAL MAICA, COLLIPULLI (PR)	En Licitación	F.N.D.R.
	CONSTRUCCIÓN POSTA DE SALUD RURAL VILLA ESPERANZA, COLLIPULLI (PR)	Por Licitar	F.N.D.R.
	CONSTRUCCION RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PUBLICA AMBIENTALES Y LABORALES, REGION METROPOLITANA	En Licitación	MINISTERIO DE SALUD

El resumen es que, a través de la Dirección General de Concesiones y de la Dirección de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas, se han desarrollado o están en desarrollo 25 hospitales, que han aportado o van a aportar un total de 4.663 camas adicionales, con un valor de inversión, entre ambos, de 3.300 millones de dólares, aproximadamente.

Eso es todo, Presidente.

El señor HUENCHUMILLA (Vicepresidente).- Muchas gracias, señora Ministra.

Ofrezco la palabra al Senador Juan Luis

Castro.

El señor CASTRO (don Juan Luis).- Gracias, Presidente.

Han sido bastante clarificadoras las exposiciones de ambas Ministras.

Normalmente, cuando en una región se piden hospitales, a veces se tiende a pensar que esas soluciones son milagrosas, o que por tener un nuevo hospital se resuelven los problemas de listas de espera, de salud.

Son un paso esencial cuando hay obsolescencia en distintos establecimientos; pero

también la gestión dentro de los hospitales es la clave para justamente poder ordenar la demanda, que es la dificultad que enfrenta la población para acceder a los servicios.

En tal sentido, me gustaría que las Ministras se refirieran con un poquito más de profundidad sobre el capítulo de la atención prehospitalaria. Digo esto porque esos servicios, los llamados “SAMU” (Servicio de Atención Médica de Urgencia), son los que trasladan. Generalmente las llamadas muchas veces se hacen en momentos críticos, donde hay tiempos de espera que a veces se cumplen y a veces no del todo; traslados de largas distancias, y no todas las ciudades, las regiones tienen la disponibilidad de estas ambulancias de mayor complejidad, sobre todo para el traslado de pacientes.

Hoy día existen ambulancias en los municipios, en los cesfam; en los hospitales, que son para el traslado de sus enfermos. Hay un problema hoy día con las ambulancias en muchos lugares por la cobertura del traslado en las diálisis; tenemos una dificultad ahí de traspaso y de financiamiento para que los enfermos dializados cuenten con la cobertura de sus traslados, que son tres veces a la semana. Y están las ambulancias SAMU, que son las de las emergencias.

Entonces, me parece que en este punto en distintas regiones, al menos en la Región de O’Higgins, que represento, hay dificultades en el sistema SAMU, fundamentalmente en la provincia de Cardenal Caro; hay falta de mantenimiento de vehículos, cuestión que muchas veces, a pesar de la llegada de nuevas ambulancias, constituye un problema.

Y, en segundo lugar, me gustaría que se precisara acerca de las dificultades de oferentes, de compra en razón de los retardos que ha habido en las licitaciones; en el caso de la Región de O’Higgins, Pichilemu y Rengo, que están por la vía concesionada y que han tenido postergaciones sucesivas.

Entendemos que ahí hay un punto que se-

ría bueno profundizar sobre lo que está ocurriendo en el mercado de la construcción, y así poder también calificar en qué fase podemos claramente tener expectativas o no para estos proyectos, que vienen de mucho tiempo y respecto de los cuales obviamente la gente pide fuerza y decisión en la manera de recuperarlos.

Llego hasta acá, Presidente, porque le dejo unos minutos a mi colega Fidel Espinoza para que también pueda intervenir.

Muchas gracias.

El señor HUENCHUMILLA (Vicepresidente).- Muy bien.

Tiene la palabra el Senador Iván Flores.

El señor FLORES.- Muchas gracias, Presidente.

Saludo a las señoras Ministras de Salud y de Obras Públicas presentes en la Sala.

Presidente, todos podemos entender las dificultades para ejecutar inversión después de la pandemia y de todo lo que ha venido ocurriendo con los coletazos de las empresas que se adjudicaron contratos.

Es muy triste decirle -por su intermedio, a las señoras Ministras- a la comunidad que no hay plata para resolver necesidades; pero es mucho más triste que, habiendo plata, esta no se gaste.

La verdad es que nos preocupa la capacidad de ejecución del gasto, no solamente del Ministerio de Salud o del Ministerio de Obras Públicas: este es un problema nacional del Ejecutivo. En general, no se están estableciendo los mecanismos: ¡al revés! Soy miembro de la Comisión de Seguridad; y, de hecho, tengo que ir a Comisiones unidas ahora, porque ese es uno de los temas a discutir: no está llegando la plata para dar respuesta; todavía no somos capaces de ejecutar buena parte del presupuesto 2023.

En el sector salud, el último informe (lo tengo en mis manos) señala acerca de la Subsecretaría de Redes Asistenciales que recién estamos en 9,1 por ciento de gasto de inversión respecto del informe de abril. En el caso

de la Subsecretaría de Salud Pública estamos un poco mejor: en 11,8 por ciento.

Sin embargo, en lo tocante a Los Ríos, en términos generales puedo decir, por ejemplo, que en una región donde la red hospitalaria y la red de atención primaria son tal vez las más débiles de nuestro país; en que tenemos los peores indicadores de salud de la población; en que tenemos la más alta proporción de adultos mayores y de personas en situación de discapacidad de Chile, y que es la tercera o cuarta región de más pobreza multifactorial, resulta que las respuestas no se condicen.

De verdad da envidia franca ver los anuncios nacionales del número de establecimientos que son intervenidos con construcciones nuevas.

Esto la Región de Los Ríos lo ve pasar. Porque, a excepción de algo que viene dando vuelta desde hace dieciséis años con permisos de construcción pagados, como el hospital de La Unión, estamos enredados.

Me llama la atención que en el cuadro presentado se señale que es contrato suspendido. Lo que me dice Concesiones es que no está suspendido porque es un contrato de diseño y de ejecución de obras; que mientras tanto los diseños siguen avanzando.

¡Hay que resolver eso!

Pero entretanto seguimos teniendo el problema en hospitales que son privados, que han venido haciéndole la pega al Estado durante décadas, como es el caso, por ejemplo, del hospital de Panguipulli o el postergado de Paillico, etcétera.

Pero más que todo, Presidente -y aquí quiero hacer un punto para las señoras Ministras-, está lo del Hospital Base Valdivia. Porque cuando se habla de “normalizar”, cada treinta años se normaliza el hospital: se normalizó en los años treinta; se cayó el hospital completo y se normalizó en el sesenta; el hospital de emergencia duró treinta años de nuevo, y se vuelve a normalizar con el hospital que se construyó y que está colapsado. ¿Por qué? Porque se juntó

la media complejidad con la alta complejidad: son 450 camas; debimos haber contado con 65 camas críticas al inicio de la pandemia, ¡y teníamos 16!

Lo que necesitamos es un hospital de alta complejidad, y lo hemos venido diciendo, diciendo y diciendo: un pequeño hospital de 130 camas.

Y ahora, cuando no le preguntan a nadie, pese a que muchos hemos emitido opinión pública, dicen: “¡No! El terreno que estaba será destinado a otra cosa”, un terreno equidistante, en medio de la población. Lo conversé con cuatro Ministros. Y ahora señalan: “Parece que va a ser en la salida norte”.

Les doy un dato: los terrenos a la salida norte son terminales, desde el punto de vista de la infraestructura sanitaria: ¡no hay dónde conectar nada a la salida norte, ni a la salida sur de Valdivia!

Entonces, mientras el Servicio de Salud sigue hablando de la salida norte para construir un hospital, la sanitaria está diciendo: “¡Imposible, tendríamos que hacer una red completa de varios kilómetros de distancia, pasar por debajo del puente para conectarnos con la planta de tratamiento!”.

Eso no es planificar; eso no es coordinarse; eso no es mostrar que las autoridades están actuando con el sentido de urgencia que necesitamos para mejorar la red en materia de salud, Presidente.

Muchas gracias.

El señor HUENCHUMILLA (Vicepresidente).- Gracias, señor Senador.

Le ofrezco la palabra al Senador Sergio Gahona.

El señor GAHONA.- Gracias, Presidente.

Voy a ser breve; no me voy a referir a cada caso específico.

Agradezco la presencia de las dos Ministras, que a mí al menos me parecen buenas en sus respectivas Carteras, y así lo han ido demostrando.

Por eso quiero hacer una mirada general, y

después una particular, porque no puedo dejar de hablar de mi región; pero fundamentalmente la mirada que haré será general. Ello, en función de estas concesiones de hospitales que tenemos o asociaciones público-privadas.

Cuando uno mira la prensa y ve, por ejemplo, a la Cámara Chilena de la Construcción decir: “De no haber una solución de parte del MOP para abordar el tema del costo, podría haber algún riesgo de que alguna empresa no pueda terminar las obras”.

Esto sucede fundamentalmente con los decretos supremos de relaciones contractuales, el N° 75 y el N° 177, que a mi juicio están bastante obsoletos y atrasados; no están adecuados al funcionamiento de la burocracia que debiéramos tener, que debe ser más ágil, eficiente, rápida y moderna.

Fíjese que también el Presidente de la Asociación de Concesionarios de Obras de Infraestructura Pública, señor Daneri, dijo en la prensa: “Estamos todos preocupados sobre la posibilidad de un reajuste similar a los que se gestaron para las obras públicas directas del MOP”.

El MOP, Ministra, solucionó el problema el año pasado, pero los sectores no. Ese es el gran problema que tenemos.

Entonces, quiero preguntarle derechamente si van a ser capaces de resolver aquello ahora, durante el 2023, esto es, modificar toda la burocracia estatal para que efectivamente podamos construir los hospitales, centros de salud familiar y todas aquellas obras que son sectoriales, y no solo las sectoriales, sino también las que están dirigidas por concesiones.

La lista de los problemas de cada uno de los hospitales la recibimos, la vimos; conocimos sobre los hallazgos de restos arqueológicos; es algo que sabemos, tenemos experiencia en carretera y en todo lo que ha pasado. La cuestión es si seremos capaces o no de resolver los problemas administrativos, los cuales tienen que ver con decretos supremos del Ministerio de Obras Públicas y también con el ordenamien-

to institucional de los propios Ministerios: el Minvu, el Ministerio de Salud, porque lo que debería hacer esta última Cartera es exactamente lo mismo que realizó el MOP, y darle reajustabilidad a las obras. Y para eso el Ministerio de Hacienda tendrá que poner la plata; no sé cómo lo hará, pero hay un asunto urgente.

Si no resolvemos esto, no tendremos nada construido de lo que se vio ahí en las exposiciones.

Tema particular: solo me voy a referir al hospital de La Serena, y en una parte nomás, porque mi colega Matías Walker tiene bastante información, así como el colega Núñez, quien también podrá dar más detalles al respecto.

En abril se suspendió la ejecución del proyecto del hospital de La Serena, que está en etapa de diseño, porque son proyectos licitados y adjudicados, al igual que el hospital de Coquimbo. Y ya nos hemos comido tres meses para ver un rediseño, porque el propio Minsal desconoce su diseño anterior.

Quiero que me aclaren esto.

En la región nos dicen que el Minsal está reduciendo 14 mil metros cuadrados del proyecto: que me digan si eso es verdad o no. Y qué pasa con la atención a los pacientes con cáncer. Bueno, el Senador Walker se va a referir mucho más a este punto.

También le pido que pueda precisar el impacto que va a tener lo tocante al hallazgo de restos arqueológicos en el hospital de Coquimbo, porque esto me sorprende. Mi preocupación sobre el particular es esa.

Para cerrar mi intervención, en general quiero saber qué van a hacer con el problema de la reajustabilidad de los precios. Todos sabemos las dificultades que existen con los materiales de la construcción, las dificultades de esta industria; todos sabemos cómo ya se solucionó el problema en el MOP.

Entonces, por qué no se hace lo mismo en el sector salud; por qué no se hacen concesiones, pues más encima están dentro del mismo

MOP. Quisiera tener una respuesta concreta respecto de eso, y en particular, en cuanto a lo que ya les mencioné del hospital de La Serena, ya que van tres meses y esperamos una solución pronto. También pido que me expliquen lo relativo a los hallazgos arqueológicos, que nos indiquen qué tanto van a impactar en el cronograma de construcción del hospital de Coquimbo.

Tenemos claro que son obras de cinco a seis años, que son millonarias, que se trata de miles de metros cuadrados y que siempre habrá problemas; pero con relación a todas esas cifras -porque las vengo escuchando en todos los Gobiernos- acerca de la cantidad de hospitales, de metros cuadrados, de camas, en fin, creo que si no resolvemos los temas administrativos que tenemos hoy día, de reajustabilidad de precios producto de la pandemia o de lo que haya sido, no vamos a ser capaces de cumplir absolutamente nada de lo que se está diciendo ahí respecto del año 2023.

Esas son las cuestiones que quisiera me respondieran, señoras Ministras.

Muchas gracias.

El señor HUENCHUMILLA (Vicepresidente).- Muchas gracias, señor Senador.

Ofrezco la palabra a la Senadora Isabel Allende.

La señora ALLENDE.- Gracias, Presidente.

Por su intermedio, quiero saludar a las dos Ministras presentes y a quienes nos acompañan.

Obviamente, en términos nacionales estamos todos preocupados, y lo único que corresponde a mi juicio es hacer un trabajo de equipo, como país, integrando los mundos privado y público, Creo que no hay otra alternativa, tal como quedó demostrado durante la pandemia, en que hubo un proceso de integración, lo cual evidencia lo virtuoso que esto puede ser en situaciones extremas como la que estamos viviendo.

Represento a la Región de Valparaíso, la cual ha visto fuertemente incrementada su

mención en los medios a raíz de dos decesos que por supuesto lamentamos profundamente: uno ocurrido precisamente en San Antonio y otro en Quilpué, en dos centros asistenciales.

Hoy día Valparaíso, junto a la Región Metropolitana, tienen el *peak* de casos respiratorios pediátricos. De ahí -repito- la necesidad de colaboración. Y agradezco además toda la información que se nos entrega relativa al plan de salud, que es muy relevante para conocer mejor lo que tenemos.

En el caso de San Antonio, efectivamente se está adelantando -por llamarlo de alguna manera- la puesta en marcha del nuevo hospital Claudio Vicuña, lo cual nos alegra, comenzando por el Consultorio Adosado de Especialidades. Así se inicia un comité operativo para los efectos de poder implementar el plan y programación de esta apertura inicial.

Lo único que pediría aquí -y sé que lo están haciendo con mucha responsabilidad- es no repetir el error que se cometió justamente en el hospital Gustavo Fricke, cuya apertura se adelantó a raíz de la pandemia y hasta el día de hoy ha presentado dificultades operativas y ha tenido muchos muchos reveses y problemas de infraestructura.

Todos deseamos la mejor calidad de atención; y, por lo tanto, por muy urgente que sea la situación, ya tenemos una experiencia dolorosa y no debemos repetirla.

De otro lado, Ministra, no puedo dejar de decir algo que conversé con el entonces Subsecretario Fernando Araos, cuestión que quiero reiterar en esta Sala, porque no entiendo la explicación que me dio, y me gustaría que me aclarara el punto, pues ya no estoy hablando de infraestructura, sino de una cosa que dice relación con las especialidades médicas: al comparar las asignaciones de distintos profesionales especialistas en la región, no se entiende la diferencia que hay entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y, por ejemplo, el hospital Claudio Vicuña. Y voy a señalar un caso: en medicina de urgencia, los profesionales del

Servicio Viña-Quillota reciben 180 por ciento de asignación y los profesionales del hospital Claudio Vicuña solo 40 por ciento; en el pediátrico del Servicio Viña del Mar-Quillota perciben el 100 por ciento de la asignación y en el hospital Claudio Vicuña solo el 40 por ciento, y así sucesivamente.

Creo que aquello es castigar a una región, porque no hay estímulo, no hay incentivo para que lleguen especialistas, los cuales obviamente se van a quedar en Viña, con una mucho mejor remuneración. Por lo tanto, les hago un llamado de atención al respecto, porque esto es muy doloroso, y lo vivimos, como ya dije, con ocasión del lamentable fallecimiento de una lactante.

Asimismo, quiero decirle que con relación a la antigua infraestructura -esto también alcancé a conversarlo con el entonces Subsecretario-, la idea es crear un... *(se desactiva el micrófono por haberse agotado el tiempo)*.

El señor HUENCHUMILLA (Vicepresidente).- Estamos con los tiempos de la hora de Incidentes; pero le daremos treinta segundos más para que pueda terminar su intervención, señora Senadora.

La señora ALLENDE.- Creo que valdría la pena, Presidente, pues tiene una tasa superior a la media, en términos de casos en salud mental, y me refiero al hospital de San Antonio.

Por último -ya que me quedan treinta segundos-, no es posible que Valparaíso, siendo capital de la segunda región más poblada del país, siga teniendo lo que vemos hoy día en el hospital Carlos van Buren. En noviembre del año pasado se anunció que se constituiría una comisión para la búsqueda del terreno, en fin, y hasta ahora no tenemos noticias al respecto. Creo que está bueno. Deben decirnos de una vez por todas, con claridad, con transparencia cuándo se adoptará una decisión que implique que la segunda región más poblada de este país, y de la mayor importancia, cuente con un nuevo hospital, de la envergadura de lo que significa el hospital Van Buren.

Así que termino mis palabras a lo menos señalándole aquello.

Por cierto, me alegro de la decisión en el sentido de que le suban la complejidad al nuevo hospital de Quintero, una zona demasiado azotada, que sigue presentando casos de intoxicación, y usted lo sabe muy bien, Ministra: toda esta semana los hemos tenido, y hubo una reunión muy importante, en que se va a nombrar... *(se desactiva el micrófono por haberse agotado el tiempo)*.

El señor HUENCHUMILLA (Vicepresidente).- Gracias, señora Senadora.

Tiene la palabra el Senador Matías Walker.

El señor WALKER.- Muchas gracias, Presidente.

Saludo a la Ministra de Salud y a la Ministra de Obras Públicas; coincido con el Senador Gahona en que se trata de dos buenas Ministras. Y como son dos muy buenas Ministras, estoy seguro de que van a poder aclararnos muchas inquietudes, al igual que el Jefe de Inversiones, a quien aprovecho de saludar también, con quien estuvimos hace algunas semanas por el centro oncológico, respecto del cual aspiramos a que pueda brindar atención integral a los niños que padecen cáncer en la Región de Coquimbo. A dicha reunión concurrimos con Oncomamás y la Agrupación de Padres y Madres de Niños Oncológicos de nuestra región, y además con los Senadores Gahona y Núñez.

En estos breves minutos, deseo detenerme en la situación del hospital de La Serena; comparto la preocupación del Senador Gahona. Efectivamente, se suspendió el proceso para redefinir el programa funcional a petición del propio Ministerio de Salud, y ahí es donde quisiéramos una aclaración. De alguna manera señaló el punto la Ministra, porque como es el Ministerio de Salud el que entrega el programa, se supone que el Ministerio de Obras Públicas después lo ejecuta.

No sabemos si esto tiene que ver con la inquietud que nosotros mismos hemos levantado acerca de la resolutivez oncológica, sobre

todo en la atención infantil. Se nos dijo en su momento que no era un problema de infraestructura, sino de profesionales, y esperamos tener buenas noticias al respecto. Pero la inquietud está dada porque cuando se modifica el programa funcional hay que cambiar los contratos, hay que cambiar la concesión, y eso puede dilatar la ejecución de un hospital, que en el caso de La Serena es fundamental, sobre todo si va a albergar al centro oncológico regional.

También nos preocupa -lo señalaron el Senador Gahona y la propia Ministra- lo relativo a los hallazgos arqueológicos en el nuevo hospital de Coquimbo. Hemos tenido malas experiencias en la región: el estadio de Ovalle, la carretera 5 Norte y otras construcciones se han retrasado producto de esta situación. Esperamos que se puedan acotar esas áreas y, en definitiva, continuar con el programa de licitación del futuro hospital de Coquimbo también.

Lo propio sucede en Ovalle, donde parece que estamos más avanzados, porque es un hospital cien por ciento público, resultado de una lucha de muchos años, encabezada por el alcalde de Illapel, Denis Cortés, los vecinos y los consejos consultivos.

Tuvimos una buena noticia el año pasado, cuando se comprometió la identificación presupuestaria de ese proyecto. Entiendo que ya hay varias empresas interesadas en la licitación de la construcción del futuro hospital de Illapel, que va a ser un hospital para toda la provincia del Choapa.

Estamos muy esperanzados en estos tres procesos. Conocemos el déficit de camas y las listas de espera que hoy día afectan a la Región de Coquimbo, y sabemos que estos tres proyectos son fundamentales.

Agradezco a los Senadores que solicitaron esta sesión especial. No hay nada más importante en nuestro país que la descentralización en la gestión de salud. Lo demostró el hospital de Illapel durante la pandemia, que logró habilitar camas críticas obteniendo un excelente

resultado en cuanto a resolutivez, gracias al esfuerzo del Director, Alejandro Céspedes, y de todo el personal médico de ese hospital, en coordinación con la atención primaria de salud.

Así que espero, Ministra -por su intermedio, Presidente-, que nos señalen plazos concretos respecto a estas definiciones del programa funcional del hospital de La Serena para así irnos mucho más tranquilos de esta sesión.

Muchas gracias.

El señor HUENCHUMILLA (Vicepresidente).- A usted, señor Senador.

Ofrezco la palabra al Senador Fidel Espinoza.

El señor ESPINOZA.- Muchas gracias, Presidente.

En estos breves minutos, quisiera señalar la importancia de esta sesión, pero expresando, en primer lugar, que las problemáticas en la construcción de hospitales no pueden ser traducidas exclusivamente a este Gobierno. De hecho, durante la Administración pasada hubo muchos hospitales -en la región que represento también- que, estando con financiamiento, nunca fueron construidos. Puerto Octay y Río Negro son algunos de ellos. Y otros enfrentaban una serie de dificultades.

La semana pasada tuvimos el honor de acompañar a la señora Ministra de Obras Públicas a la comuna de Quellón, una de las más australes de nuestra región, en donde se ha construido un hospital que dignifica, obviamente, la salud de nuestro país: una construcción de 17 mil metros cuadrados. Lo señalo porque también hay que valorar las cosas positivas. Ese era un proyecto que iba encaminado a caerse por las complejidades técnicas que tuvo en materia de conectividad, y hoy día el Ministerio de Obras Públicas ya se lo ha entregado a Salud para que comience su equipamiento y pueda ponerse en funcionamiento a más tardar en enero de 2024.

Pero, sin lugar a dudas, hay otras problemáticas que abordar.

Siendo un fanático del deporte, yo creo que si se está construyendo un estadio, un campo deportivo, y aparece un vestigio arqueológico, ¡bueno!, Monumentos Nacionales puede demorarse los meses que se quiera demorar. Pero cuando se trata de la salud, cuando estamos construyendo centros hospitalarios, que ocurra lo que nos está pasando hoy día en Puerto Varas, Río Bueno, La Unión, nos parece que es simplemente impresentable.

El otro día conversaba con el equipo jurídico de la empresa que se adjudicó esta obra, y nos decía que Monumentos Nacionales se contradice en la respuesta que entrega. Y eso, obviamente, va a entorpecer el desarrollo de un proyecto que es tremendamente necesario, no solo para la gente de Puerto Varas, sino para los habitantes de toda la región, porque va a permitir descongestionar el hospital de Puerto Montt, algo tremendamente necesario, porque allí han ocurrido hechos muy lamentables: muertes de personas en urgencias. Al respecto, públicamente he señalado que la señora Ministra de Salud ha actuado muy diligentemente, aplicando medidas cuando han ocurrido situaciones de ese tipo y pidiendo las investigaciones a tiempo y no fuera de contexto, para, obviamente, entregar soluciones a esta problemática tan importante.

Quisiera terminar mis palabras señalando que en nuestra región no vamos a descansar hasta materializar el sueño de contar con un hospital oncológico, como lo ha comprometido el propio Presidente Gabriel Boric, que es tremendamente necesario para el sur del país. Un hospital oncológico que atienda las necesidades de la población del sur de Chile, en particular, de las Regiones de Los Lagos, de Aysén y de Magallanes. Hoy día la gente debe viajar a otras regiones cuando hay un cáncer en una familia, y queremos que eso no siga ocurriendo.

Le pido treinta segundos, Presidente, solo para terminar mis palabras.

El señor HUENCHUMILLA (Vicepresi-

dente).- Tiene treinta segundos.

El señor ESPINOZA.- Del mismo modo, Presidente, soñamos -y ese trabajo ya se estaba realizando por el Ministerio antes de la llegada de la señora Ministra- con un hospital en Rahue, que es una población tremendamente importante en Osorno.

Esto se viene trabajando con mucha fuerza para lograr descomprimir las necesidades de atención médica, porque en Osorno -en esto estamos trabajando en conjunto con su alcalde, Emeterio Carrillo- la población de Rahue en particular supera el 54 por ciento de la población total de la comuna.

Y preocúpese, Ministra, como se lo hemos dicho tantas veces, de los convenios que dejó el Gobierno anterior, que corresponden a su Cartera. Yo le pido, por favor, que lo investigue: 8 mil millones de pesos en arriendo de un edificio en verde, del cual hoy día no se ocupa ni el 20 por ciento, es una vergüenza. ¡Son 8 mil millones de pesos! Mucho más que el famoso escándalo de la clínica en Santiago, que era para una compra. Aquí estamos hablando de un arriendo comprometido de una manera bastante poco regular.

He dicho, Presidente.

Muchas gracias.

El señor HUENCHUMILLA (Vicepresidente).- A usted, señor Senador.

Ofrezco la palabra a la Senadora Alejandra Sepúlveda.

La señora SEPÚLVEDA.- Muchas gracias, Presidente.

Quiero saludar a las dos Ministras y también a sus equipos, porque realmente son importantes. Por lo menos, en las visitas que hemos realizado por distintas situaciones a los hospitales de la región, siempre han estado dispuestos a atendernos y a recibir las consultas que les hemos planteado.

Me preocupan varias cosas, Presidente.

Primero, los 120 mil millones para conservación de infraestructura en el Ministerio.

Yo creo que ahí deberíamos acelerar un

poco el tranco, dadas las complicaciones que hoy tenemos en hospitales que ya son muy viejos y que sabemos necesitan mucho tiempo para normalización y construcción.

Coloco como ejemplo el hospital de Pichidegua, que hemos ido a ver. Le hemos pedido a la Ministra acelerar por lo menos sus mejoras. Todavía tenemos asbesto-cemento en los techos, se gotea y hay complicaciones todos los años.

Lo segundo es que debemos potenciar Concesiones. Me parece que la decisión de ambas Ministras de llevar hoy día la construcción de hospitales a concesiones es algo que tenemos que hacer y buscar la forma de potenciarlo, con esta concesión 2.0.

Y ahí mi preocupación apunta a tomar la decisión -no sé qué les parece a las Ministras de establecer el contrato contra recepción.

¡Nos ha dado muy buenos resultados! ¡Muy buenos resultados! Por lo menos, en términos de la construcción en el ámbito educacional. ¡Cómo no aplicar también en concesiones este contrato contra recepción!

En tercer lugar, esta coordinación entre los dos Ministerios es fundamental, y lo hemos conversado muchas veces con el Director de Concesiones, el señor Sánchez.

Deberíamos tratar de traspasar equipos de salud regionales a Concesiones, momentáneamente, mientras tenemos la posibilidad de hacer la construcción. Porque nos falta musculatura en Concesiones, nos falta musculatura para llevar a cabo esa concesión como corresponde, musculatura y experiencia que sí tiene el Ministerio de Salud.

Por tanto, buscar esta combinación, llevar esos equipos momentáneamente a Concesiones, para permitir la simbiosis de ambas *expertise*, me parece fundamental.

Coloco otros ejemplos: los hospitales de Rengo y de Pichilemu.

El de Rengo lo quiere construir todo el mundo. Pero en Pichilemu, donde Rengo debería ser el enganche para construir Pichilemu,

ello no está ocurriendo, a pesar de que, incluso, hemos aumentado el subsidio para la construcción.

Entonces, algo tenemos que hacer ahí que nos permita buscar una fórmula.

Hemos propuesto que los hospitales tipo 4 que están en un mismo territorio o en territorios adyacentes se construyan como uno solo, ¡como uno solo!, en una sola concesión. Con ello nos demoraríamos mucho menos en tomar una decisión y construir más rápido, sobre todo cuando existen terrenos. Si ya hay terrenos, si ya hay factibilidad -deberían ser previas a la licitación-, creo que podemos avanzar mucho más rápido.

Debemos potenciar Concesiones. ¡Concesiones es la herramienta; es la herramienta! Y tenemos que hacerlo con una visión distinta, no como concesionábamos hace cuatro, cinco o seis años; con la convicción que se tiene hoy día y ocupando este mecanismo para cosas específicas. Concesiones es la vía para construir más rápido en el país, pero con la duplicidad, con la capacidad de aquel que tiene *expertise* en el tema, como el Ministerio de Salud, y la construcción a través del Ministerio de Obras Públicas.

La verdad es que la lentitud con que vamos históricamente, y esto no es... Presidente, treinta segundos, por favor... *(se desactiva el micrófono por haberse agotado el tiempo y se reactiva por indicación de la Mesa)*... Esto se da históricamente, no es solo de este Gobierno: ha ocurrido permanentemente. Entonces, tenemos un problema estructural; no es un problema coyuntural de un gobierno o de una ministra o de un ministro.

Por eso, las decisiones son más profundas. Y me parece que la única clave es traspasar la *expertise* al que la debe tener, que hoy día correspondería a Concesiones.

Gracias, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senadora.

Pido autorización de la Sala para prorrogar

la sesión por una media hora más, en principio, para que terminen las intervenciones y a fin de que las Ministras puedan hacerse cargo de algunos de los planteamientos. Mejor cuarenta minutos, para ser realistas.

¿Les parece?

—**Se acuerda.**

El señor COLOMA (Presidente).- También solicito autorización para que funcione en paralelo la Comisión Mixta encargada del proyecto que sanciona los daños en los medios de transporte público de pasajeros (boletín N° 12.467-15), que vamos a ver en la tarde, por lo que es importante que se reúna.

—**Se autoriza.**

El señor COLOMA (Presidente).- Tiene la palabra a continuación la Senadora Órdenes.

La señora ÓRDENES.- Muchas gracias, Presidente.

Saludo a la Ministra de Salud, Ximena Aguilera, y a la Ministra de Obras Públicas, Jessica López, presentes en la Sala el día de hoy.

Creo que es importante abrir este espacio de diálogo para hablar respecto del plan de inversiones en salud.

Ya han dicho algo ambas Ministras. Pero solo de muestra un botón. Efectivamente, nos preocupa a todos que exista una baja capacidad de ejecución. Revisamos la ejecución e inversión en salud tanto en la Subsecretaría de Redes Asistenciales como en la Subsecretaría de Salud Pública y al mes de abril se alcanza solo el 9,1 por ciento, según la información oficial que publica la Diprés.

Comparto que este es un tema estructural, pero respecto del cual -y estaba en la presentación también- hoy día tenemos el desafío de las listas de espera; el tema de la salud men-

tal como un eje prioritario; así como también avanzar hacia un nuevo modelo en la lógica de la reforma, y eso requiere inversiones.

Entonces, primero, quiero conocer efectivamente -y lo voy a pedir a través de la Comisión- cuáles son las prioridades en tal sentido. Le voy a pedir también información respecto de mi región. Y, en particular, deseo expresar mi preocupación porque la normalización del hospital de Chile Chico Doctor Leopoldo Ortega, que considera una importante inversión pública este año, de más de 16 mil millones de pesos, lleva ejecutado solo un 13 por ciento de esos recursos a abril de este año. Esta es una inversión que tiene un alto impacto social, estamos hablando de la provincia de General Carrera. Se trata de un largo anhelo en la región. Lleva años en el proceso de implementación, y obviamente que va a generar efectos positivos en la comunidad que habita la cuenca del lago General Carrera especialmente.

Digo esto porque no solo se trata de inversiones. La Región de Aysén posee varias particularidades. Y a veces, incluso, yo tengo un dilema, pues no sé si todo es infraestructura. Porque ha habido avances importantes: el hospital de Cochrane; el hospital de Aysén; la urgente normalización del Hospital Regional, que es el espacio de referencia; contar con un nuevo cesfam en Coyhaique; un nuevo cosam en Aysén. Puedo dar una larga lista de infraestructura. Pero a veces simplemente se requieren dispositivos. En la región, una cabina de radioterapia para tratar enfermedades dermatológicas de cierta gravedad -sin la cual todos los pacientes tenían que ser trasladados-, de un costo aproximado de 30 millones de pesos, un valor bastante acotado para lo que acostumbramos en salud, se demoró dos años. El resonador magnético, que contaba con aprobación del Gobierno Regional, se demoró otros tantos. Fue tal el anhelo que parecía procesión cuando llegó a Puerto Chacabuco: fueron todos a buscarlo. Y ahora estamos a la espera de un escáner para Aysén.

Lo que quiero decir es que a veces las problemáticas de salud se pueden abordar más allá de la infraestructura. Algo que se anuncia mucho son las unidades críticas de UCI pediátricas, que en este contexto de brote de virus respiratorios me parece que son importantes. Por su parte, la unidad de esterilización del Hospital Regional presenta un déficit bien importante. Y se requiere una unidad de hemodinamia. ¡Ese proyecto ni siquiera ha empezado!

Más allá de mi preocupación acerca de las inversiones, como el hospital de Chile Chico, creo que hoy día hay un déficit en la región respecto a la agenda. Son conversaciones que llevan incluso años, como estas tres unidades críticas, porque el dilema es si se construye y hay un nuevo edificio para el Hospital Regional o se construyen los módulos. ¡Eso tiene siete años! ¡Lo dicen los mismos profesionales de salud!

Por otro lado, un angiógrafo móvil quizás es posible. Yo no soy especialista, pero creo que hay soluciones de transición, mientras las soluciones definitivas se demoran lo que se demoran -siete años, incluso más-, para dar viabilidad a las personas. Y lo digo porque en la Región de Aysén -no sé si en el resto- se han instalado como la gran solución los aviones ambulancias, de los que yo soy una gran enemiga. Y lo he dicho en más de una ocasión en este Hemiciclo. Es la solución que nos han dado para todos, pero los pacientes con enfermedades cardiovasculares llegan con secuelas al Hospital del Tórax. En cuanto a los tratamientos de cáncer, estaba este año en agenda para varias regiones un centro oncológico, y la Región de Aysén no cuenta ni siquiera en el corto plazo con eso. Entonces, más allá de los avances que se han hecho en la unidad de oncología -yo era intendenta regional cuando pusimos en marcha esa unidad-, hay que avanzar en soluciones que van más allá de la infraestructura.

Y quiero hacer otra observación: también hay que revisar los convenios de programación

con los gobiernos regionales. En la Región de Aysén -no recuerdo la fecha- hubo uno en que la región comprometió todos los recursos, los puso, sacamos adelante el hospital de Cochran, y nunca llegaron los recursos del nivel central. Entonces, pido que se cumplan también ese tipo de compromisos.

Yo sé que la tarea no es sencilla, Ministra, y que claramente es estructural. Queremos colaborar en eso. Pero hay temas que a veces pasan por una cabina de radioterapia de 30 millones de pesos, que no se puede demorar dos años. A veces pasan por un angiógrafo móvil, que cuesta mucho más, aunque es viable a través de los gobiernos regionales, pero a veces dicen que no hay espacio. A mí nunca me han convencido mucho esas respuestas, por el tema del avión ambulancia.

Y lo último -también lo señalé la semana pasada-, en la comuna insular de Las Guaitecas, en la Región de Aysén, hace un par de semanas, poco tiempo, llegó el avión ambulancia y no trasladó al paciente. Y ahí hubo falta de servicio. Se han entregado dos versiones: por obesidad y por clima. Pero lo paradójico es que el avión llegó y regresó a Coyhaique, solo que no llevó de vuelta al paciente, que falleció. De ese tipo de historias, Presidente, en Aysén podemos contar muchas. Y ya no es por la condición de zona extrema, pues yo creo que efectivamente ha faltado compromiso en cuanto a cómo se hace y se garantiza el acceso a la salud en regiones extremas en particular, como la Región de Aysén.

Muchas gracias, Presidente.

He dicho.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senadora.

Pido autorización de la Sala para que me reemplace la Senadora Ebensperger para hacer uso de la palabra y vuelvo inmediatamente.

Acordado.

(Pasa a dirigir la sesión, en calidad de Presidenta accidental, la Senadora señora Ebensperger).

La señora EBENSPERGER (Presidenta accidental).- Tiene la palabra el Senador Coloma.

El señor COLOMA.- Gracias, Presidenta.

Voy a ser muy breve.

Yo encuentro que esta sesión es superrelevante. Sé que la contingencia, la urgencia probablemente nos tendría hablando de otras cosas, que son relevantes. Y la idea planteada por parte de algunos Senadores en cuanto a hacer una reflexión respecto al tema hospitalario, en lo que tuviera que ver con el Ministerio de Salud, con el Ministerio de Obras Públicas, hizo que esta materia pudiera ocupar un espacio de discusión en un momento en que la contingencia se lo lleva todo. Pero estas son las cosas más profundas.

En esa misma lógica, he estado oyendo distintas intervenciones y creo que los problemas son más o menos parecidos en diversos lugares.

En tal sentido, yo también quería traer a consideración, a lo menos, lo que ocurre en la Región del Maule.

Y lo quiero plantear en tres grandes líneas.

Una es el hospital de Curicó, que es un hospital como de construcción permanente, una cosa muy rara, como para siempre...

La señora RINCÓN.- Es como la Sagrada Familia...

El señor COLOMA.- Como la Sagrada Familia, efectivamente, porque estuvo cerca de inaugurarlo la Presidenta Bachelet; estuvo a punto de inaugurarlo el Presidente Piñera; y, probablemente, cuando se cumpla el período del Presidente Boric tampoco va a ser inaugurado. El hospital se encuentra en esta categoría de los "escalonamientos", como dijo la Ministra; pero, ¡de verdad!, no sé si un hospital se pueda demorar ocho o diez años en ponerse en marcha en plenitud.

Recordemos que este edificio se cayó en el terremoto del 2010 (estamos hablando de hace trece años). Se produjo una gran polémica, todos los Senadores del Maule participamos en resolver el problema, y finalmente se adjudicó.

Posteriormente, esto se cayó, y luego hubo una segunda adjudicación.

Lo concreto, lo real es que, claro, presenta un funcionamiento escalonado dentro de una región que tiene problemas máximos. Y la Región del Maule era la que tenía mayores atrasos en materia hospitalaria.

Y ahí tenemos un drama, pero yo me encargo, por lo menos -y esto creo que es común a todos los que representamos a la Región del Maule, porque en esto hemos tratado siempre de trabajar en forma conjunta- de que sea posible contar con una cierta lógica de fechas creíbles para el pleno funcionamiento del hospital. Aunque, claro, algunos podrán plantear que, mientras funcione parcialmente, ello ayuda. O sea, es mejor que funcione en parte a que no funcione, pero si lo hiciera en plenitud, tendríamos un estándar de salud completamente distinto.

Una segunda reflexión respecto del hospital de Linares.

El hospital de Curicó requiere más obras públicas y salud; pero el de Linares solo más salud. Y, claro, aquí hay una cierta mala suerte, porque una de las constructoras (Astaldi) tuvo un problema durante mucho tiempo que retrasó la construcción del edificio hospitalario. Ahora toda la información que nos llega es que se avanza, pero a la espera de una inyección de recursos que no ha llegado. Y eso significa que se esté a media máquina, por así decirlo, en una región que tiene urgencias a todo nivel.

Esa es la segunda línea de reflexión que quería plantearles también respecto a este tema, que justamente guarda relación con lo que estamos discutiendo.

Por último, vi que la Ministra había estado viendo un poco el desarrollo de los tres hospitales concesionados en Cauquenes, Parral y Constitución, y que finalmente dio el vamos ya más formalmente, porque esas fueron -recordemos- concesiones que tuvieron una lógica de diseño y construcción en forma conjunta.

Fijense que en una región que no es tan

grande la capacidad hospitalaria en funcionamiento hoy en día es mínima. Estamos con el Hospital Regional de Talca, que ha debido absorber un trabajo gigantesco y que ha dificultado que la misma comuna de Talca pueda tener una atención buena en salud, y, además, contamos con hospitales muy antiguos en el resto de la red.

Entonces, esto era como haber estado en la B y pasar a la A, pero estamos como en la C, porque funciona todo a medias. A mi juicio, deberíamos tener certezas respecto de estos temas pendientes.

Así que, aprovechando el tiempo asignado al partido, hago este planteamiento para que ojalá tengamos más realidades y certezas.

Muchas gracias, Senadora Ebensperger.

La señora EBENSPERGER (Presidente accidental).- Gracias a usted, Senador.

Tiene la palabra el Senador Quintana.

El señor QUINTANA.- Gracias, señora Presidenta.

Yo me alegro del tono en que se ha desarrollado la sesión.

También quiero sumarme a los saludos a dos grandes Ministras que tenemos con nosotros, que han sido proactivas.

Si bien la convocatoria a la sesión es respecto a temas puntuales, creo que nos permite mirar con mayor amplitud lo que ocurre en materia de salud pública en nuestro país. Y lo primero que constatamos aquí es que tenemos un plan de inversiones.

Conuerdo con algo que decía la Senadora Ximena Órdenes hace un rato: no todo puede ser infraestructura, no todo puede ser obras civiles y metros cuadrados construidos, porque probablemente la necesidad en algunos lugares sea distinta. Lo decía también el Presidente de nuestra Corporación hace unos segundos.

Entonces, creo que no habrá otro Gobierno, como el de Bachelet II, que haya construido tantos hospitales en Chile en la historia de nuestro país, difícilmente lo vamos a encontrar. Incluso en aquellos años, hace menos de

una década, existían aprensiones del propio oficialismo. Había sectores que no estaban muy de acuerdo con que se utilizará -ustedes recordarán- el sistema de concesiones en esta materia. Y, sin embargo, esto ha funcionado hoy en día, tanto es así que incluso se quiere que se concesionen más servicios.

A mi juicio, respecto a eso debemos ser cuidadoso. Están bien las concesiones de construcciones y algunos servicios complementarios, como los temas de lavandería, de alimentación, de seguridad. Ahora, en relación con servicios clínicos yo me iría con más cuidado, pues ello ameritaría naturalmente una discusión como esta. Creo que para eso sirven estos debates, porque uno veía días atrás, a propósito del virus sincicial, intentos incluso por parte de la Cámara de Diputados de acusar a la Ministra de Salud aquí presente.

Y parece se nos olvida que nosotros tenemos un Ministerio de Salud con una gobernanza bastante particular, por decirlo de alguna manera. ¿Por qué digo esto? Porque donde están las fortalezas de este Ministerio no necesariamente es en Santiago; acá se toman decisiones estratégicas, se planifica, sin duda, pero no olvidemos que existen 29 servicios regionales de salud en Chile, ¡29!, de los cuales yo no sé cuántos, no sé si todos, a quince meses de instalado este Gobierno, ya habrán cambiado, ya se habrán concursado. Además, son de concurso de Alta Dirección Pública, primer nivel jerárquico, en general. Y ahí llega en distintos gobiernos gente que entiende estos temas.

Yo tengo la idea de que no todas las autoridades que están ahí han sido concursadas en lo que va de este Ministerio, y, probablemente, en los últimos meses con la Ministra Ximena Aguilera esto ha tenido un mayor dinamismo con relación al año pasado.

Insisto en esto, porque muchas veces si un director del servicio quiere bloquear al sector, al Ministerio, lo puede hacer. O sea, para que la Subsecretaría de Redes Asistenciales actúe en nombre de un servicio también requiere su

venia, porque los servicios de salud tienen, como todos los colegas saben, presupuesto propio, personalidad jurídica propia. Por tanto, no es tan fácil.

Si a eso le agregamos los establecimientos autogestionados en red, que entiendo son más de sesenta, bueno, convengamos en que estos prácticamente se mandan solos. ¡Esa es la verdad de las cosas!

Por consiguiente, se pretende acusar a una Ministra por un tema de gobernanza muy complejo, en que todavía hay personas del Gobierno anterior en los primeros niveles jerárquicos tomando decisiones o no tomándolas.

Por eso, que tengamos o no una obra en condiciones de entregarse a la comunidad depende de muchos factores. Lo decía la colega respecto de Valdivia: ahí se encontraron hallazgos arqueológicos, ¿qué hacer ahí? Bueno, es necesario cumplir protocolos para seguir adelante.

Los diseños a veces se demoran, a veces aparecen necesidades de actualizarlos de acuerdo a un diseño; hay empresas que quiebran, como ha pasado también en mi región; en cuanto a la puesta en marcha, muchas veces se ve el edificio terminado, pero de allí a tener las conexiones listas, que son bastante sensibles, pueden pasar varios meses.

Ojalá se logró inaugurar el hospital de Villarrica dentro de este año, pero entiendo que no será fácil.

Entonces, simplemente quería intervenir, porque en los servicios de salud también hoy día se están desarrollando nuevos estudios de la red que en algunos casos implicarán más metros cuadrados, pero en otros probablemente otro dispositivo.

En el Gobierno anterior, del Presidente Piñera, claro, efectivamente la pandemia complicó las cosas, sin lugar a duda, y eso quién lo podría desconocer, pero también es cierto que se complicaron por decisiones de política pública, sobre todo en atención primaria. Por ejemplo, los servicios de atención primaria de

urgencia de alta resolutivez se paralizaron tan pronto llegó el Gobierno anterior, ¡se paralizaron! Y eso lo tengo documentado, lo pude conversar con varios Ministros.

El Gobierno de Bachelet había construido 100, de 132 servicios de alta resolutivez, y prácticamente no se construyeron en el Gobierno anterior.

Yo creo que esos dispositivos hoy día pueden ser tremendamente necesarios para descongestionar hospitales donde la cosa esté muy sobrepoblada.

Por lo tanto, yo me alegro de que, por la información entregada acá, exista un plan de inversión, que tendrá distintas maneras de concretarse.

Y lo último que quiero consultar es respecto del hospital de Loncoche, que entiendo que está en la fase muy preliminar y, por supuesto, del hospital oncológico para La Araucanía.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias, Senador.

Tiene la palabra el Senador Galilea.

Después, a fin de ordenarnos, intervendrá el Senador Sandoval y, posteriormente, la Senadora Rincón.

El señor GALILEA.- Gracias, Presidente.

Voy a profundizar en algo que usted mismo ya señaló minutos antes respecto de la situación de infraestructura hospitalaria en la Región del Maule.

Aquí, Ministras, están rodeadas por Senadores del Maule: la Senadora Rincón, el Senador Coloma, el Senador Castro y quien habla, y en todos los frentes del Hemiciclo, y para nosotros este tema es particularmente relevante.

Acá tenemos desafíos distintos.

El primero es el hospital de Curicó: lograr ponerlo plenamente en funcionamiento. Ya fue entregado por el MOP a Salud; yo he estado en contacto con el director del hospital, y tengo la preocupación de que esto logre concretarse razonablemente rápido. Ellos son optimistas, creen que de aquí a fin de año puede estar en funcionamiento, pero yo soy menos optimista,

sinceramente, y más bien creo que estará disponible en algún momento del primer semestre del próximo año.

Ojalá sea yo el equivocado y que el Ministerio, a través de los distintos contratistas y las garantías que tiene que dar la constructora, pueda resolver problemas muy vinculados a lo eléctrico, como la climatización del hospital, la seguridad eléctrica, en fin, para que esto pueda funcionar. Y que todo lo que sea más complejo en términos de atención hospitalaria pueda trasladarse desde el hospital de emergencia (emergencia que ya lleva diez años), y este pueda dedicarse a otros temas.

En segundo lugar, está el hospital de Linares. Como dijo el Senador Coloma -yo he estado con contratistas-, eso va a paso de hormiga. ¿Por qué? Porque todavía no se logra cerrar bien el convenio.

Y lo señalo aquí, en presencia de las autoridades de ambos Ministerios, porque lo que pasa con el hospital de Linares probablemente esté pasando con muchas otras obras en el país.

Se abrió la puerta para hacer reliquidaciones, reajustes y pagos retroactivos cuando se demuestre que las condiciones cambiaron sensiblemente. Y, por lo tanto, hay que ponerse al día.

Yo he hablado con Astaldi, y ellos me dicen que están ahí ahí, pero ese “ahí ahí”, como si fuéramos a firmar la próxima semana, ya lleva un par de meses. En consecuencia, Ministra -y esto lo digo en nombre de todos los Senadores de la Región del Maule-, me encantaría que eso se concretara.

Esa es una obra extremadamente importante para la región. Si está el hospital de Linares y está el hospital de Curicó, la verdad es que la eficiencia de funcionamiento del Hospital Regional de Talca cambia también sensiblemente.

Por lo tanto, desde el punto de vista de la red de salud en la Región del Maule, es algo a lo que, por favor, les pido que le den prioridad total total total. Esa obra tiene que volver

a largar amarras y funcionar lo más rápido que se pueda.

Finalmente, están estos tres hospitales concesionados: la Ministra de Obras Públicas estuvo dando el puntapié inicial en el hospital de Cauquenes hace tres semanas, el de Parral ya está partiendo y falta que comience el de Constitución.

Por favor, monitoreen desde la Dirección de Concesiones del MOP que esto no tenga atrasos. Siempre hay obras más difíciles que otras; pero, dado que el diseño es de ellos mismos, les pido que operen de manera rápida; que el flujo de dineros, de información y de inspecciones sea lo suficientemente fluido para que la Región del Maule pueda concretar esta red hospitalaria.

Y termino con otro aspecto que tiene que ver con la Ministra de Salud propiamente tal. No solamente de infraestructura vive el hombre, sino también de capacidad de gestión.

El Maule, desde hace ya muchos años, tiene un programa llamado “Becas Maule”, que busca que los médicos cursen su beca en universidades de la Región del Maule, a veces con convenio, y que después se queden en la región.

Ello -ojalá funcionara también en muchas otras regiones- a veces topa con los cupos de especialidades, con lo que definen los colegios de profesionales. Esto es clave, y particularmente lo es que permitan que en todos los convenios exista un puntaje para aquellos médicos que viven y son propiamente de la zona. La experiencia nos dice que a los doctores que han nacido en la Región del Maule y se han educado en esta finalmente les es mucho más fácil hacer su carrera y quedarse en la región, y no les importa tanto si van a trabajar en Talca, en San Javier, en Cauquenes o en Linares: lo hacen.

Entonces, todo esto hay que mirarlo en conjunto, para que los sistemas de becas y el financiamiento que viene en buena parte del Gobierno regional rindan sus frutos y toda la

carencia y el déficit de especialistas que tenemos en un montón de áreas pueda ser subsanado lo antes posible también.

Así que le pido a usted, Ministra Aguilera, que considere esto último como de particular importancia. Este es un convenio que ya tiene diez años, con platas del gobierno regional, con el Ministerio, con universidades como la Universidad Católica del Maule, como la Universidad de Talca, en fin.

Esto tiene que rendir frutos, y para eso todos los que participan del convenio tienen que poner de su parte.

Muchas gracias.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias a usted, Senador.

Tiene la palabra el Senador Sandoval.

El señor SANDOVAL.- Señor Presidente, por su intermedio, saludamos a las Ministras que nos acompañan el día de hoy.

No me voy a referir tanto a los temas de infraestructura, toda vez que la Senadora Órdenes hizo mención prácticamente a lo mismo y me ahorró una buena parte de los planteamientos que queríamos realizar acá.

Solamente quiero pedir, quizás no ahora, sino posteriormente en un informe por escrito, una respuesta respecto a mi especial preocupación acerca del hospital de Chile Chico, que está en construcción y que, según señala el Ministerio, tiene un avance de 42 por ciento.

Quedan solamente seis meses para la fecha de entrega de este proyecto, y lleva menos de la mitad de avance. Sabemos que hubo una demora con ciertos hallazgos de osamentas y material clínico, ya que en realidad era antiguamente una bodega.

Yo conozco mucho el hospital de Chile Chico, porque estuve ahí durante mucho tiempo: mi familia, por parte de mi señora, es de esa zona; y he recorrido muchas veces el que entonces era el antiguo hospital de Chile Chico.

Evidentemente, se han generado algunas demoras, que tienen que ver particularmente con un problema aparentemente técnico, que

dice relación con el suministro eléctrico para el funcionamiento del hospital.

Estuve en el hospital no hace mucho tiempo, durante la fase de construcción: hablamos con la empresa y nos manifestaron ciertas dificultades con relación al consumo de electricidad y la capacidad de la estación de Chile Chico para generar este suministro.

Por ello, sería interesante, Presidente, poder solicitarle al Ministerio que nos pudiera hacer llegar, con posterioridad, un informe acerca del estado de avance, la ejecución real y los eventuales atrasos que pudieran existir respecto de este hospital.

La otra situación sobre la cual también me gustaría que se pudiera informar -insisto, a través de algún informe posterior- es el nivel de ejecución y avance del convenio de programación entre el Minsal y el Gobierno Regional de Aysén: las etapas que se han resuelto, lo que está pendiente, lo que falta y los calendarios asociados.

Finalmente, solo quiero expresar algunas dificultades -si me da unos breves segunditos, Presidente- respecto de un tema que creo que ya señaló el Senador Juan Luis Castro: uno de los mayores problemas que tenemos es precisamente con la gestión, con cómo organizar adecuadamente los recintos hospitalarios de nuestra región.

Lo digo porque se ha dotado con profesionales a las antiguas postas, y hoy día prácticamente en todas hay médicos. Pero quiero comentar el siguiente caso: estuve hace un par de meses en el centro de salud familiar de La Junta, donde hay cinco médicos, y los cinco se encontraban con licencia médica. Y voy a contar una situación dramática: una niña, una mujer joven con ocho meses de embarazo, perdió su guagüita. Yo creo que en Chile perder una guagua con ocho meses de embarazo es algo que ya no ocurre; algo pasó ahí en el proceso de gestión. Pedí el informe pertinente; sé que se está haciendo una auditoría sanitaria por parte del recinto hospitalario, y la información

circula muy lento.

Se trata de un hecho dramático que afectó a una joven, que, por modestia, no quiere realizar denuncia de ninguna naturaleza. Pero evidentemente queremos saber qué hay detrás de eso. Había -repito- cinco médicos en ese centro de salud de La Junta, ¡todos con licencia médica! Creo que un hecho dramático como este amerita una información.

Por eso comparto absolutamente lo que decía el Senador Juan Luis Castro respecto a que a veces, más que infraestructura, más que pelear por un ladrillo más o por un fierro más, es relevante la urgencia que tenga el sistema de salud por mejorar la gestión de los distintos establecimientos hospitalarios.

Creo que ahí hay un margen muy grande para mejorar y corregir la gestión en materia de salud hacia la población.

Muchas gracias, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Senadora Rincón, tiene la palabra.

La señora RINCÓN.- Señor Presidente, como se señaló muy bien, estamos casi todos los Senadores del Maule acá, así que no voy a ahondar en lo que ya se ha dicho respecto de lo que ocurre con la realidad del hospital de Curicó, al que de verdad le estamos poniendo un nombre nuevo, “Sagrada Familia”, no por la comuna de Sagrada Familia, estimadas Ministras de Obras Públicas y de Salud -por su intermedio, Presidente-, sino que por lo lento que ha sido.

Estuve con el director del hospital y todo su equipo directivo en reunión (ellos estaban en reunión cuando yo pasé a raíz del tema del virus sincicial). No me voy a meter en el tema de la infraestructura, ellos ya tienen una parte trasladada, viene la otra y obviamente esperamos que sea lo antes posible pero que se haga de manera oportuna.

A mí me preocupa otra cosa -lo hemos conversado con mis colegas-: el tema de los especialistas. Aquí se implementó hace más de diez años, como decía muy bien el Senador Galilea

-él era intendente, yo era Senadora, junto con el Senador Coloma-, el programa denominado “Becas Maule”, pero resulta que, pese a ese esfuerzo, pese al compromiso regional, no tenemos especialistas.

Para este virus sincicial había camas por gestión del hospital de Curicó, pero no teníamos especialistas para abordar la situación. Se ofreció la famosa cama de Arica, la rechazaron, se gestionó la atención de un menor, y después de dieciocho horas se sacó adelante, pero con un compromiso del equipo médico de verdad sobrehumano. Yo quiero hacer el punto acá: no tenemos especialistas en la región, en todo orden de cosas.

Tenemos un problema con el tema de las diálisis, Ministra -por su intermedio, Presidente-: el hospital de Curicó no tiene contemplada la diálisis. Y ahí tenemos la queja -se la haré llegar al equipo del Ministerio- de las familias por no atención de diálisis.

Tenemos un problema grave -con esto voy terminando- en el hospital de Talca, donde, no sé si ustedes saben -espero que el Presidente pueda corroborar esto-, contamos con enfermos fantasmas. Porque, debido a las metas, los pacientes no pueden ser hospitalizados, deben permanecer en urgencias. Y resulta que sí están internados, Ministra, pero no figuran en el récord. ¿Por qué? Porque la gestión impuesta por el Ministerio señala que no puede haber pacientes hospitalizados.

Este es un tema que está estresando a los funcionarios del hospital de Talca. Y creo que debemos hacernos cargo de ello.

Tenemos problemas de especialistas, tenemos problemas de gestión. Y eso, al final, ¿a quién le pega? A la ciudadanía.

Y no se trata de venir a amenazar con que va a haber un estallido social 2.0. Este no se producirá por la aprobación o no aprobación de leyes, se va a provocar por la falta de respuestas en asuntos tan delicados como la salud, los problemas económicos, la falta de capacidad adquisitiva de hombres y mujeres en

nuestro país.

Por lo tanto, cuentan con toda nuestra ayuda. Yo le he reconocido a la Ministra de Salud todas sus capacidades, lo he dicho públicamente, pero tenemos un problema, y obviamente estamos dispuestos a colaborar.

Gracias, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- A usted, Senadora.

Finalmente, tiene la palabra, por cuatro minutos, el Senador Chahuán.

El señor CHAHUÁN.- Presidente, Honorable Sala y Ministras que hoy nos acompañan, efectivamente estamos tratando de concretar lo que fue un ambicioso empujón que tuvimos durante el Gobierno anterior, y también en el segundo mandato de la Presidenta Bachelet, para sacar adelante una serie de proyectos hospitalarios en la Región de Valparaíso.

Primero, avanzamos en el proyecto del Hospital Biprovincial Quillota-Petorca, que logramos sacar adelante, y actualmente se encuentra entregado.

Luego, empujamos con mucha fuerza el hospital de Marga Marga; el hospital San José, de Casablanca; el hospital Claudio Vicuña en San Antonio, los cuales también implicaron esfuerzos muy importantes.

Además, logramos la reposición del hospital de Putaendo, lo que significó una larga lucha.

Y, por supuesto, estamos aspirando, a través de un estudio de preinversión, al nuevo Hospital Biprovincial San Felipe-Los Andes, para el cual debemos hacer un esfuerzo muy relevante. Y también buscamos lograr la adecuación de la red completa tanto en el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota como en el de Valparaíso-San Antonio.

Asimismo, anhelamos la segunda etapa del hospital Gustavo Fricke. En su momento, también sacamos adelante su renovación. Me tocó articular desde las firmas ciudadanas hasta finalmente ayudar a concretar la decisión presidencial durante el Gobierno del Presidente Pi-

ñera. Y, luego que se mantuviera esa decisión, durante el segundo mandato de la Presidenta Bachelet.

De la misma forma, en la reubicación del nuevo hospital Van Buren, hemos señalado al Ministerio la posibilidad de utilizar predios de Bienes Nacionales, que hoy están disponibles, a fin construir un complejo hospitalario en la zona alta de Valparaíso, para lo cual debemos efectivamente generar un esfuerzo muy contundente.

Pero también quiero plantear acá uno de los temas causantes de las demoras en la construcción hospitalaria. ¿Quién debía construir los recintos? Este fue un tema de discusión. Primero, se trataba de ver si debían ser hospitales concesionados o con fondos propios. Y, luego, cuando se tomó la decisión de que fueran recursos propios -una mala medida, porque al final costaron más, se demoraron más y algunos todavía están esperando-, después se consultó quién debía construirlos: Salud u Obras Públicas.

Les quiero señalar -por su intermedio, Presidente- a las dos Ministras que cuando Obras Públicas construyó los hospitales fue más rápido, más eficiente, porque tiene las capacidades instaladas. Y, en tanto, aquellos recintos que decidieron construir desde el Ministerio de Salud sufrieron retrasos y dificultades.

Entonces, en ese contexto, quisiera volver a reiterar a la Ministra que soñamos con el Hospital Biprovincial San Felipe-Los Andes, que para nosotros es fundamental, y ya contamos con un estudio de preinversión. También lo tenemos respecto del nuevo hospital Van Buren, cuya construcción es fundamental, ¡fundamental!

Del mismo modo, también es necesario generar ajustes. No puede ser que el hospital Claudio Vicuña esté esperando hace un año la recepción de obras. Se pudo haber hecho una apertura de camas críticas, por ejemplo, para resolver las dificultades que tenemos hoy... *(se desactiva el micrófono por haberse agota-*

do el tiempo y se vuelve a activar por indicación de la Mesa).

Solo treinta segundos más, Presidente.

Debo plantear, respecto del hospital Claudio Vicuña, que acá se requiere hacer un esfuerzo para que se entregue prontamente a la comunidad. Es un tremendo edificio con las capacidades instaladas, que necesitamos urgentemente que se pueda abrir, al menos parcialmente, como se hizo con el hospital Gustavo Fricke durante la pandemia del COVID-19, lo que permitió mejorar la capacidad de respuesta de la red.

Además, reitero lo dicho respecto de los informes preinversionales del nuevo Van Buren y del Hospital Biprovincial Los Andes-San Felipe. Y, por supuesto, esperamos avanzar en la segunda etapa del hospital de Putaendo, del hospital Gustavo Fricke, y lograr finalmente sacar adelante el hospital Claudio Vicuña, lo que es fundamental, como también el hospital Marga Marga.

Quiero dejarle ese encargo, Ministra.

¡Y pastelero a tus pasteles! Quien debe construir es el Ministerio de Obras Públicas.

He dicho, Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Gracias.

Finalmente, tiene la palabra, por dos minutos, la Senadora Ebensperger.

La señora EBENSPERGER.- Gracias, Presidente.

Seré muy breve.

Quiero señalarle tres cosas, Ministra.

Lo primero es agradecer su gestión. Le escribí el jueves o viernes de la semana pasada, porque en la Región de Tarapacá las camas pediátricas del hospital estaban cien por ciento utilizadas, y había una clínica privada que tenía a disposición diez camas con ventiladores, pero la Seremía de Salud no daba la resolución por un problema que tenía este recinto en otro sector. Y frente a una emergencia como esta, gracias a la intervención de la Ministra -no debiera ser así, pero fue lo que ocurrió-, recién hoy a las cuatro avisaron que irían a visitarlos

para ver si podían dar la autorización, después de que les habían dicho que probablemente iban a ir en una o en dos semanas más.

Así que agradezco la gestión de la Ministra. Y esperamos que la medida pueda salvar vidas en la región.

En segundo lugar, quiero volver a señalar la falta de personal en los hospitales, que había logrado equipararse un poco con las contrataciones que se permitieron durante la pandemia, mejorando las atenciones, pero hoy están empezando los despidos por el término de la emergencia. La pandemia se cambia por otras necesidades en las regiones, porque no sucede lo mismo que en Santiago.

Yo le pediría evaluar esta medida, sobre todo en zonas extremas, donde es cada vez más difícil conseguir no solamente médicos, sino que también otro tipo de especialistas, porque se están yendo de la región al ser despedidos.

Finalmente, debo encargarle el centro oncológico. La reevaluación positiva ya emanó del Ministerio de Desarrollo Social, y espero que se adjudique antes de agosto, que es la fecha tope que existe.

Eso es todo, Presidente.

Cumplí perfectamente con los dos minutos.

El señor COLOMA (Presidente).- Muchas gracias.

¡No esperaba otra cosa, Senadora...!

El señor LAGOS.- Presidente.

El señor COLOMA (Presidente).- Senador Lagos, el PPD no tiene un segundo más.

Lo lamento.

Con todo cariño.

El señor GAHONA.- Presidente, le pido treinta segundos.

El señor COLOMA (Presidente).- Senador Gahona, tampoco queda tiempo para la UDI.

Usted ya habló, al principio.

El señor LAGOS.- Ya que tengo el micrófono abierto, voy a saludar a la Ministra. Quiero desearle éxito en su gestión, y recordarle que el hospital Claudio Vicuña, de San Antonio, lo quieren inaugurar un poquito antes, lo que me

parece bien, pero tenemos un tema con los especialistas, como he escuchado acá, y eso no se va a resolver en un corto plazo, porque es un problema heredado, en el buen sentido digo "heredado". Solamente le señalo que usted sabe que contamos con infraestructura de lujo, estamos bien aperados, pero nos faltan los especialistas. Y eso después genera una decepción tremenda en la comunidad.

Hospital Claudio Vicuña, Ministra.

Muchas gracias.

El señor GAHONA.- ¡Treinta segundos, Presidente!

El señor COLOMA (Presidente).- Está bien.

En los veintitrés segundos que quedan, tiene la palabra el Senador Gahona.

Usted ya había hablado.

El señor GAHONA.- Presidente, es solo para plantearle a la Ministra que una directriz del Ministerio de Desarrollo Social de enero de este año está retrasando bastante las conservaciones.

Usted dijo que había un incremento enorme en los montos de las conservaciones de los hospitales, pero ya vamos atrasados cuatro meses en Obras Públicas con varios temas, y esto también va a generar problemas en Salud. Y pienso que la puesta en marcha del nuevo dictamen, de no transformar obras nuevas en conservaciones, debe aplicarse con más gradualidad, no tan de inmediato.

También quisiera saber qué están haciendo en el Ministerio para enfrentar ese problema que van a tener. Si no, van a quedarse con plata en la cartera en diciembre, de conservaciones.

El señor COLOMA (Presidente).- Gracias, Senador.

Se acabó el tiempo de las intervenciones.

Le ofrezco la palabra a la Ministra de Salud.

La señora AGUILERA (Ministra de Salud).- Muchas gracias.

Quiero agradecer las distintas intervenciones. Por cierto, son muchas las consultas y probablemente quisieran respuestas más detalladas, pero voy a ofrecer la posibilidad de

que accedan a la ficha de los proyectos de los hospitales por los que están preguntando. Nosotros no tenemos ningún problema con eso.

Respecto a la última consulta, que también se había hecho antes, efectivamente hubo un cambio en la forma en que se gestionan las conservaciones y ahora pasan por el Ministerio de Desarrollo Social. Ello tiene una desventaja, pero también una ventaja: que permite arrastre. Entonces, no es necesario ejecutar todo en el año y empezar de cero en el otro año. Si bien se agrega un proceso, a la larga pensamos que es una ventaja, porque antes había que reiniciar cada año, y efectivamente estaba el problema de que nos quedábamos con temas en las cajas.

Sobre la ejecución del presupuesto de inversiones en el Ministerio, nosotros tenemos a mayo el 24 por ciento de ejecución, y de hecho, ello se destaca en el informe de la Diprés. Es cierto que en una primera parte parecía que era menos, pero después, cuando uno lo lee completamente, advierte que hay un reconocimiento de que se ha estado apurando la ejecución de los proyectos del presupuesto de inversiones.

Nosotros tenemos estructuralmente un defecto en el sentido de que -lo mencionaba el Senador Castro- disponemos de poco equipamiento, y efectivamente estamos tratando de remediar eso, porque necesitamos no solo la infraestructura: para atraer a los especialistas también requerimos el equipamiento médico que ellos ocupan. Porque, si no, llega el especialista, pero no tiene el equipamiento, no puede ejecutar todas sus capacidades y, finalmente, se genera el problema de los especialistas que no llegan o de especialistas que llegan pero no tienen el equipamiento adecuado. Incluso, en los hospitales comunitarios -y ha sido una preocupación que le he transmitido al señor Cox continuamente, porque yo hacía clases en una escuela de medicina y tenemos médicos recién egresados con muchas capacidades- no contamos con equipamiento, y en realidad podrían tener una mayor capacidad de resolución de la

que hoy día tienen.

También estamos trabajando en ese tema, de los hospitales comunitarios, que son bastantes. Por ejemplo, el hospital de Cochrane, que se mencionó acá, tiene un estándar muy bueno; el de Palena también. Y hemos hecho el esfuerzo de mejorar la resolutiveidad de hospitales lejanos, como el de la Isla de Pascua, pero la lejanía de Palena es equiparable en el sentido de que hay momentos en que no pueden derivar a hospitales. El camino al hospital de Chile Chico en realidad se halla en muy malas condiciones, yo lo he recorrido en muchas oportunidades; y la barcaza estaba mala, por lo que la empresa tiene que entrar por Argentina para hacer obras. Y, claro, eso también dificulta el avance en ese hospital. Además, hicieron algunos hallazgos.

Nosotros hemos estado preocupados, tratando de mejorar la capacidad de resolución en esos hospitales comunitarios, aun con médicos recién egresados, pero tenemos ahora más capacidad de telemedicina, contamos con lentes tridimensionales que permiten el apoyo de especialistas a distancia, para tratar de ir supliendo también estos problemas de especialidad, además de la preocupación que me transmitieron de las Becas Maule.

En cuanto al tema prehospitalario de que se preguntó al principio, nosotros primero tenemos que mejorar la institucionalización del SAMU. Yo he mencionado en algunas oportunidades que estamos planteando el proyecto de un servicio de salud digital, el servicio de salud número 30, que va a ser virtual, que va a ser implementado a través de una iniciativa de ley. En ese servicio nuevo queremos institucionalizar todas estas áreas que andan como sueltas y poco coordinadas a nivel nacional, para mejorar también esa dependencia del SAMU.

El SAMU es un servicio que es, por definición, universal y que requiere contar con una planificación mejor de la que hoy día estamos teniendo. Nosotros hemos avanzado con el Ministerio de Desarrollo Social en un diseño

prototipo para las bases SAMU. Los centros reguladores están en distintas dependencias, a veces arrendando. Eso también hay que arreglarlo. Este año disponemos de 62 nuevas ambulancias. Entonces, hay un trabajo que se está desarrollando en toda el área prehospitalaria y que no ha sido tan visible, pero es una de las preocupaciones.

Con respecto al hospital Van Buren, que fue de los primeros temas que preguntaron, efectivamente se comenzó con una comisión para ubicar terrenos. Sin embargo, entiendo que no ha habido mayor avance en esa mesa de trabajo, más allá del anuncio. Yo estuve preguntando, incluso antes de esta sesión, qué avance había en la búsqueda de terreno. Vamos a tener que retomarlo, efectivamente, porque no ha habido mayor progreso en eso. Es desafiante la búsqueda de terreno en Valparaíso. Hay la idea de hacer el hospital al lado o mientras esté el otro hospital. La verdad es que eso a nosotros como principio no nos gusta mucho. Entonces, queremos optar por la búsqueda del terreno para ese hospital y verlo de una forma más eficiente. La parte alta de Valparaíso tiene difícil acceso, pero probablemente por ahí podría haber alguna solución. Eso es lo que estamos viendo respecto al tema del hospital Van Buren, que sé que es una preocupación.

Y siguiendo con la Quinta Región, como había mencionado, estamos acelerando la puesta en marcha del hospital de San Antonio. Los hospitales no es que se abran de un día para otro, dependiendo de la complejidad. El de Curicó tiene que ver un poco con esta puesta en marcha. Cuando se va trasladando un hospital a otro, la verdad es que se tiene que hacer en forma programada. En el caso de Curicó, está programado, por lo que a mí me informan, terminar la puesta en marcha en octubre de este año. De todas maneras, estamos acelerando esa puesta en marcha, justamente por la situación de virus invernales, y pidiendo que se abran más camas. A veces la limitante, por cierto, es tener la disponibilidad de espe-

cialistas, para ir abriendo esas camas, pero se está avanzando en eso.

Bueno, ustedes preguntaron específicamente por el hospital de La Serena y por los hospitales que están con problemas.

El hospital de La Serena efectivamente está en una suspensión temporal, de la que quedan alrededor de tres meses, para agregar 1.825 metros cuadrados que se tienen que incorporar al programa médico arquitectónico, ya que hubo una discrepancia -esto ocurrió antes de nuestra administración- respecto al tamaño en el que se licitó el hospital, y se tienen que agregar metros cuadrados para llegar a una norma, a un estándar mejor en el tema de los pasillos, las puertas, etcétera, el espacio disponible del hospital. Ahora, la razón por la cual ocurrió este desacuerdo no la tengo tan clara, la verdad. Lo que sí sé es que tres meses es el plazo para que se solucione y se retome el proyecto; lo vamos a ver ahí con la Ministra de Obras Públicas.

Con el Ministerio de Obras Públicas tenemos una muy buena coordinación en este momento. Nosotros coincidimos en que Obras Públicas es más eficiente para ejecutar los proyectos que el sector salud, y eso se ve muy claramente cuando uno compara lo que pasó con Curicó y Linares. Empezaron juntos, uno lo ejecutó el MOP y el otro es de ejecución sectorial, y el MOP logró avanzar y terminar el proyecto, con observaciones, todo lo que siempre ocurre en los proyectos grandes; en cambio, Linares está en un 40 por ciento de avance y con el riesgo del tema del precio de las obras, en las que la empresa ha estado avanzando a un paso muy lento.

Nosotros entramos también en el tema de las obras que se han enlentecido, generando el riesgo de quiebra. Tuvimos hospitales que quedaron abandonados por quiebra, que se han licitado de nuevo, como el de Curacautín, entiendo. Y en el caso de la readecuación de nuestros presupuestos, lamentablemente no entramos en el mismo *track* con Obras Públicas,

entramos en un segundo *track*, que esperamos que termine prontamente, de reconocimiento de la necesidad de aumentar los presupuestos, justamente por los problemas derivados del aumento de la mano de obra y del precio de los materiales, que afectaron las obras físicas; en el fondo, toda la infraestructura.

Hay varias consultas más.

Sobre lo ocurrido en Chile Chico, ya expliqué que efectivamente hubo un hallazgo que retrasó un poco el proyecto.

Respecto a lo sucedido en Aysén, la Senadora Órdenes en varias oportunidades nos ha planteado el tema de los proyectos que tienen capacidad y para los cuales se espera una respuesta en la agenda, tras los siete años de discusión que mencionaba habían tenido. El tema del angiógrafo móvil sí tuvo aprobación por parte del Ministerio.

Quiero decir que efectivamente como Gobierno nosotros tenemos un especial interés en mejorar la capacidad resolutoria de las regiones para no depender tanto de las derivaciones hacia otros lugares. A veces se hace imposible no hacerlas, pero son necesarias.

En el caso del hospital de Curicó, va a haber un centro de diálisis.

Con relación al personal de los hospitales, quizá tendríamos que enviar un informe respecto a cómo hemos avanzado en la formación de especialistas.

También haré el seguimiento al tema de las Becas Maule.

Como decía al principio, al ser muchos temas en detalle sobre los distintos hospitales, vamos a disponer de las fichas para cada uno en sus regiones, de modo que sepan en qué están. Son mil quinientas iniciativas de inversión; hay proyectos preinversionales, y existen quinientos que nosotros hemos priorizado, que se encuentran en diferentes etapas de ejecución.

Es difícil entregar el detalle para cada una de las situaciones por las que ustedes preguntan; pero ciertamente estamos dispuestos a

presentar la información. Así que no tenemos ningún problema en entregarles la ficha respecto a la situación en la que se encuentra cada proyecto.

Muchas gracias.

El señor COLOMA (Presidente).- A usted, Ministra.

Si después usted puede enviar la información por oficio para los distintos parlamentarios, sería muy bueno.

La señora AGUILERA (Ministra de Salud).- Sí, tenemos una base de datos.

El señor COLOMA (Presidente).- ¡Estupendo!

Muchas gracias.

La Ministra de Obras Públicas me indica que no hará uso de la palabra.

Por haberse cumplido su objetivo, se levanta la sesión.

—Se levantó a las 16:52.

Mario Inostroza Sepúlveda
Jefe de la Redacción subrogante

