REPÚBLICA DE CHILE

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

PUBLICACIÓN OFICIAL

LEGISLATURA 362ª

Sesión 17ª, en miércoles 14 de mayo de 2014

Especial

(De 12:16 a 14:25)

PRESIDENCIA DE SEÑORA ISABEL ALLENDE BUSSI, PRESIDENTA

SECRETARIO, EL SEÑOR MARIO LABBÉ ARANEDA, TITULAR

ÍNDICE

Versión Taquigráfica

Pág.

I. ASISTENCIA..... 800
II. APERTURA DE LA SESIÓN..... 800
III. ORDEN DEL DÍA:
Estado de sistema de salud pública nacional..... 800

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

I. ASISTENCIA

Asistieron los señores:

—Allamand Zavala, Andrés
—Allende Bussi, Isabel
—Araya Guerrero, Pedro
—Bianchi Chelech, Carlos
—Chahuán Chahuán, Francisco
—Coloma Correa, Juan Antonio
—De Urresti Longton, Alfonso
—Espina Otero, Alberto
—García Ruminot, José
—García-Huidobro Sanfuentes, Alejandro
—Girardi Lavín, Guido
—Goic Boroevic, Carolina
—Harboe Bascuñán, Felipe
—Horvath Kiss, Antonio
—Lagos Weber, Ricardo
—Larraín Fernández, Hernán
—Letelier Morel, Juan Pablo
—Matta Aragay, Manuel Antonio
—Montes Cisternas, Carlos
—Moreira Barros, Iván
—Muñoz D´Albora, Adriana
—Navarro Brain, Alejandro
—Orpis Bouchon, Jaime
—Ossandón Irarrázabal, Manuel José
—Pérez San Martín, Lily
—Pérez Varela, Víctor
—Pizarro Soto, Jorge
—Prokurica Prokurica, Baldo
—Quintana Leal, Jaime
—Quinteros Lara, Rabindranath
—Rossi Ciocca, Fulvio
—Tuma Zedan, Eugenio
—Van Rysselberghe Herrera, Jacqueline
—Von Baer Jahn, Ena
—Walker Prieto, Ignacio
—Walker Prieto, Patricio
—Zaldívar Larraín, Andrés

Concurrió, además, la Ministra de Salud, señora Helia Molina Milman. Asimismo, se encontraban presentes del referido Ministerio, el señor Enrique Accorsi; la Asesora, señora Pía Castelli, y el Periodista, señor Gonzalo Palma; la Subsecretaria de Redes Asistenciales, doctora señora Angélica Verdugo; la Jefa de Redes Asistenciales, señora Gisele Alarcón; el Jefe de Investigaciones, señor Sergio Teke; el Jefe de Finanzas, señor Hugo Peña; de Comunicaciones, señora Carolina Tobar; la Jefa de Gabinete, señora Leticia Ramírez; la Directora de FONASA, doctora señora Jeanette Vega; el Jefe de Comunicaciones, señor Eduardo Hernández; la Jefa de Gabinete, señora Giovanna Roa; el Subsecretario de Salud Pública, doctor señor Jaime Burrows Oyarzún, y el Superintendente de Salud (TP), señor Sebastián Pavlovic.

Actuó de Secretario el señor Mario Labbé Araneda.

II. APERTURA DE LA SESIÓN

—Se abrió la sesión a las 12:16, en presencia de 14 señores Senadores.

La señora ALLENDE (Presidenta).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

III. ORDEN DEL DÍA

ESTADO DE SISTEMA DE SALUD PÚBLICA NACIONAL

La señora ALLENDE (Presidenta).- Como Sus Señorías saben, esta sesión especial ha sido convocada, a solicitud de los Comités Partido Por la Democracia e Independiente, Partido Demócrata Cristiano e Independiente y Partido Socialista, para analizar el estado del sistema de salud pública chileno.

Les pido a los jefes de Comité que por favor se acerquen a la Mesa a establecer los tiempos para cada uno de sus integrantes. Hasta el momento lo han hecho solo dos.

Naturalmente, esperamos que llegue la Ministra de Salud. Estoy extrañada de que no esté en la Sala y necesitamos su presencia, así que voy a suspender la sesión por un par de minutos.

El señor CHAHUÁN.- ¡No, señora Presidenta!

La señora ALLENDE (Presidenta).- ¿Perdón?

El señor CHAHUÁN.- No doy la unanimidad para que suspenda la sesión.

¡Ni siquiera ha llegado la Ministra de Salud!

La señora ALLENDE (Presidenta).- ¿Qué desea usted, señor Senador?

El señor CHAHUÁN.- Acá las bancadas de la Concertación pidieron analizar el problema de la salud y no están en la Sala. ¡Ni siquiera está presente la Ministra del ramo!

¡Me parece una vergüenza!

Entonces, si quieren hacer el *show*, ¡hágan-lo completo!

El señor LAGOS.- ¡La Ministra está afuera!

La señora ALLENDE (Presidenta).- Senador Chahuán, primero le pediría que moderara el lenguaje. No estamos hablando de "*show*".

Aquí se pidió una sesión especial para analizar el estado de la salud pública.

Ya llegará la Ministra. Yo espero que sea pronto, pero, por favor, como Mesa le pido que cuidemos el lenguaje.

El señor CHAHUÁN.- ¿Dónde están los Senadores que pidieron esta sesión?

La señora ALLENDE (Presidenta).- Ese no es el tema en este momento, Senador Chahuán.

Lo importante es que la Ministra viene en camino.

Yo le ruego, a usted y a todos los demás, que actuemos con moderación.

La Ministra viene entrando a la Sala en este momento, de modo que les pido mantener la altura y la dignidad que corresponden a este Hemiciclo.

El señor CHAHUÁN.- ¡Apenas hay cinco Senadores de la Concertación!

La señora ALLENDE (Presidenta).- Ese no es el tema.

El señor ROSSI.- ¡Ahí viene la Ministra!

¿No era esa la preocupación del colega?

La señora ALLENDE (Presidenta).- En todo caso, Senador Chahuán, le quiero aclarar algo importante desde el punto de vista reglamentario.

Yo no necesito la unanimidad de la Sala para suspender la sesión por menos de veinte minutos. Tengo la atribución para suspender por dos minutos, tal como lo había planteado.

En consecuencia, le pido que se atenga al Reglamento. No hagamos en este tipo de sesiones lo que no corresponde.

Repito que tenía plena facultad para suspender por dos minutos y no necesitaba la unanimidad.

Es importante, Senador Chahuán, que conozca bien el Reglamento para un buen manejo en la Sala.

El señor LAGOS.- ¡No haga populismo barato, Senador Chahuán!

La señora ALLENDE (Presidenta).- Ha llegado a la Sala la señora Ministra, que se retrasó un par de minutos.

Esta es una sesión importante para el país y para todos nosotros. Yo les pido que nos comportemos como corresponde a una sesión del Senado, que en este caso tiene por objeto, como ya dije, analizar el estado de la salud pública nacional.

El señor CHAHUÁN.- ¿Me permite, señora Presidenta, para una cuestión reglamentaria?

La señora ALLENDE (Presidenta).- Espero que esta vez esté en lo correcto, porque denantes usted dijo algo que no lo era.

Tiene la palabra.

El señor CHAHUÁN.- Señora Presidenta, me parece bien que hayan entrado dos Subsecretarios.

Sin embargo, Su Señoría no ha pedido, tal como lo establece el Reglamento, autorización para que puedan ingresar a la Sala.

Concedemos tal autorización, señora Presidenta. No hay problema. Pero, de acuerdo con el Reglamento, hay que solicitarla.

La señora ALLENDE (Presidenta).- Tiene razón en eso. De cualquier manera, ya estaría otorgada para los Subsecretarios.

Antes de continuar, voy a reiterar mi petición en orden a que llevemos a cabo esta sesión tal como se han realizado todas en este Senado, que es como debe ser: con la calma y la tranquilidad necesarias y escuchándonos.

Además, les insisto a los jefes de Comité que se acerquen a la Mesa para que entreguen los tiempos correspondientes a cada uno de sus integrantes.

A la señora Ministra y a los señores Subsecretarios, a quienes doy la bienvenida, les informo que el Gobierno dispone de cuarenta minutos en total, los cuales se pueden usar al inicio o durante el transcurso de la sesión, al-

ternando con los Comités. Es una decisión que deben tomar ustedes, señora Ministra.

Ahora bien, para ser fiel al Reglamento, que ha puesto tan nervioso al Senador Chahuán, quiero, junto con saludar a la señora Ministra y a los señores Subsecretarios, pedir autorización para que ingresen al Hemiciclo los asesores que los acompañan. Estamos hablando del doctor Enrique Accorsi, de la asesora Pía Castelli, de la Jefa de Redes Asistenciales, del Jefe de Finanzas, de un asesor de Comunicaciones, de la Jefa de Gabinete, en fin.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

—Se autoriza el ingreso del cuerpo de asesores.

La señora ALLENDE (Presidenta).- Le consulto a la señora Ministra si hará uso de la palabra al inicio o durante el transcurso de la sesión.

La señora MOLINA (Ministra de Salud).- Al inicio, señora Presidenta.

La señora ALLENDE (Presidenta).- Muy bien.

Entonces, comenzamos el análisis del tema otorgándole la palabra a la señora Ministra de Salud, doctora Helia Molina.

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

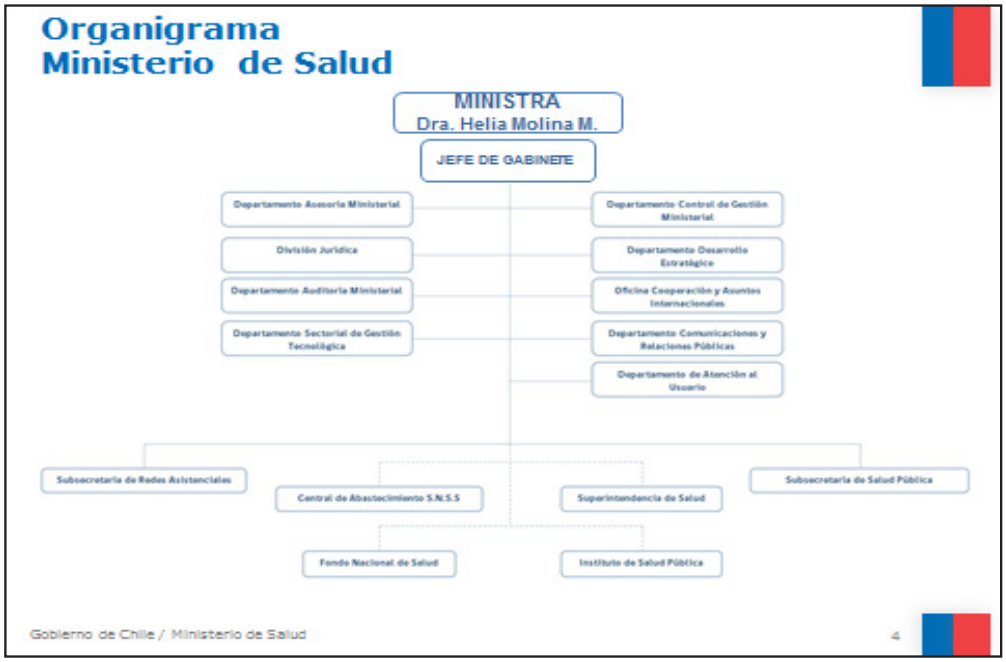
Agradecemos la oportunidad de participar en esta sesión y de poder compartir con los señores Senadores información sobre la situación de la salud chilena y el estado del sistema público de salud nacional.

Voy a ser breve, en la medida de lo posible.

La idea es justamente dar cuenta a Sus Señorías, a través de esta presentación, de la situación en que nos encontramos, como sector salud, en términos de estructura, de recursos, de propuestas y de cuáles son los desafíos que tenemos como país con relación al estado de salud de nuestra población, en lo que, por supuesto, todos estamos involucrados.

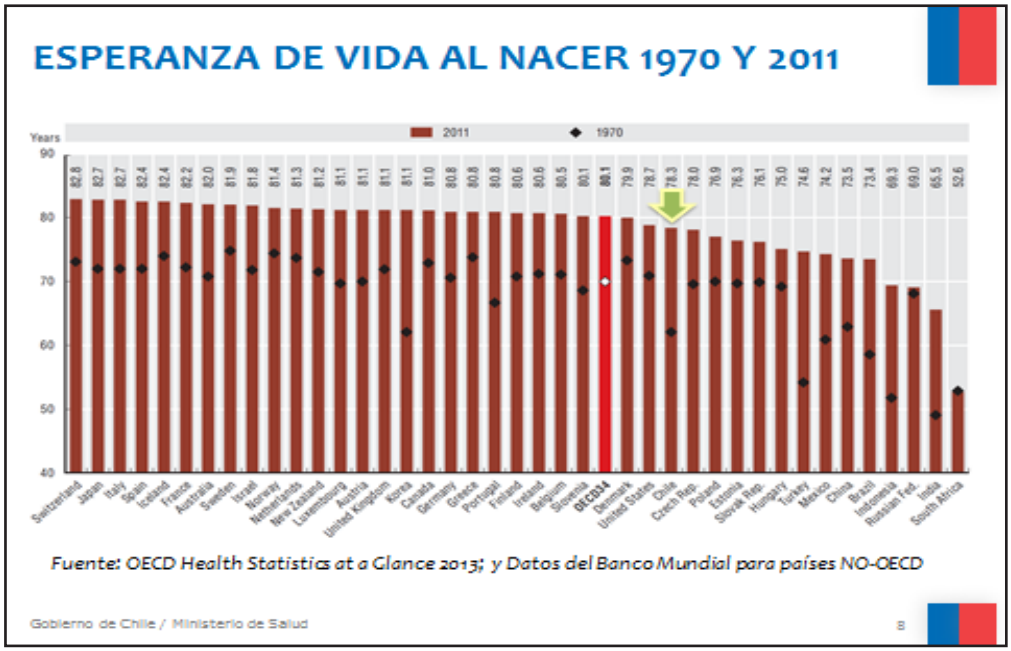
Sin duda, dentro de la propuesta de salud de la Presidenta Bachelet, uno de los ejes fundamentales consiste en darle más equidad al sistema y ver la forma en que somos capaces, como sector, de hacer los cambios necesarios para que las personas tengan una salud más oportuna, de mejor calidad y como un derecho.

En ese contexto se ha trabajado el presente programa.



Para quienes no están familiarizados con el sistema de salud chileno, vale la pena señalar que el Ministerio se halla estructurado en dos Subsecretarías: una de Salud Pública y otra de Redes Asistenciales, cuyas funciones tienen que ver, la última, con la provisión de los servicios en forma más directa, y la primera, fundamentalmente cumpliendo la función más rectora, más normativa del Ministerio en términos de lo que son las políticas, las normas técnicas y todo lo que corresponde al rol orientador de la salud pública chilena.

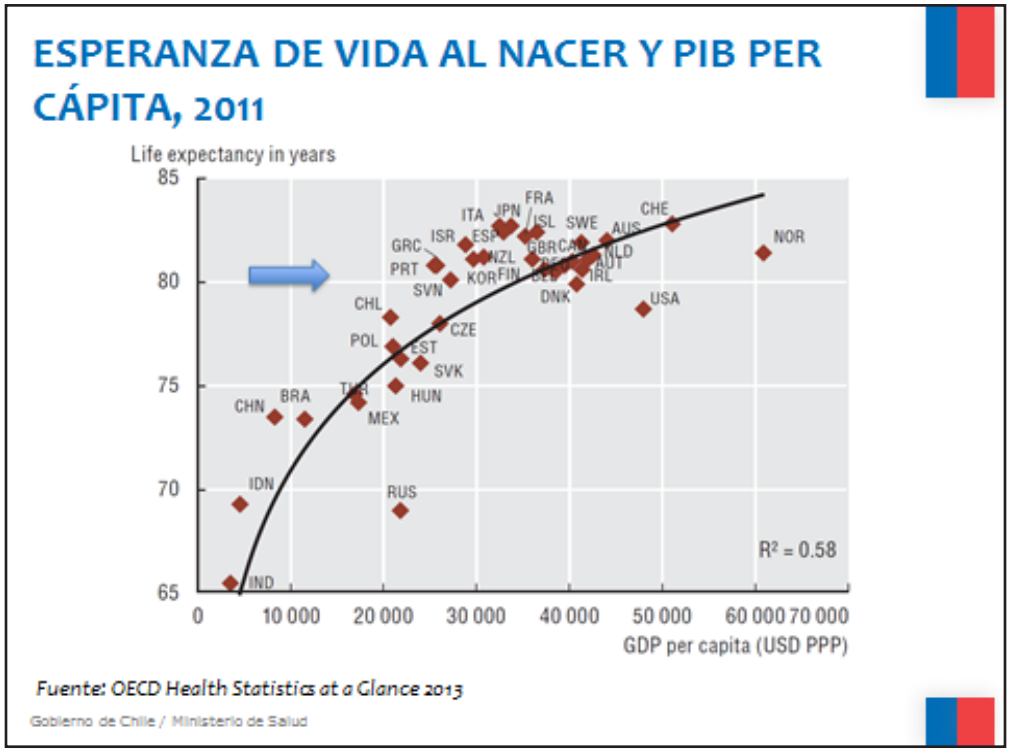
A continuación, voy a entregar un breve perfil de la situación de la salud en Chile.



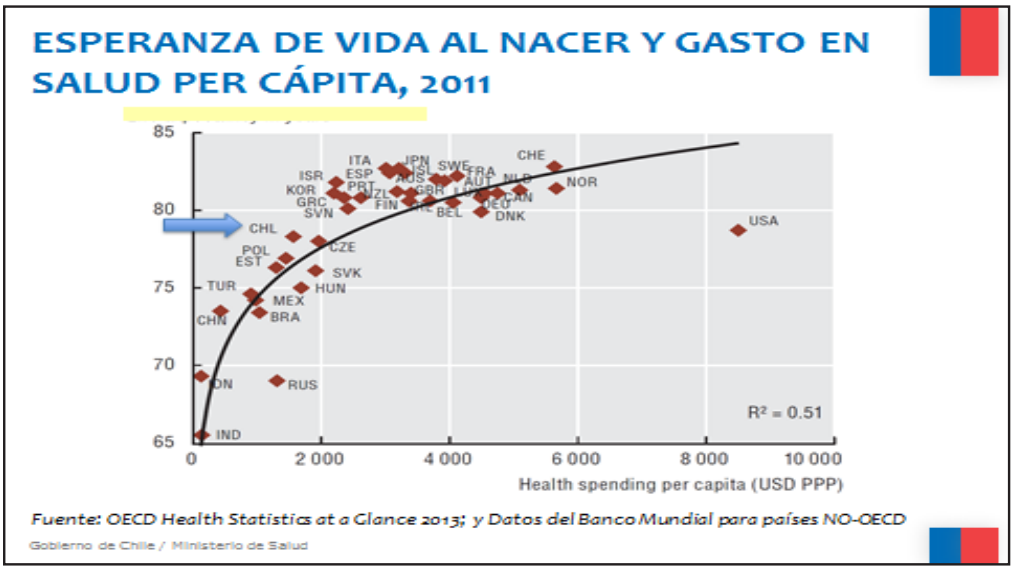
Acá ustedes pueden ver cómo ha evolucionado la esperanza de vida al nacer.

El cuadro muestra una comparación con distintos países de la OCDE. Se observa que hoy la esperanza de vida al nacer en Chile está en los 78.3 años. Este indicador siempre da un valor un poco más alto para las mujeres que para los hombres. Las personas de sexo femenino vivimos unos buenos años más.

Además, se aprecia que prácticamente estamos al mismo nivel de Dinamarca, de Estados Unidos, de diferentes países de Europa, que tienen, sin duda, un ingreso per cápita más alto y, probablemente, sistemas de salud pública con mucho mayor alcance.



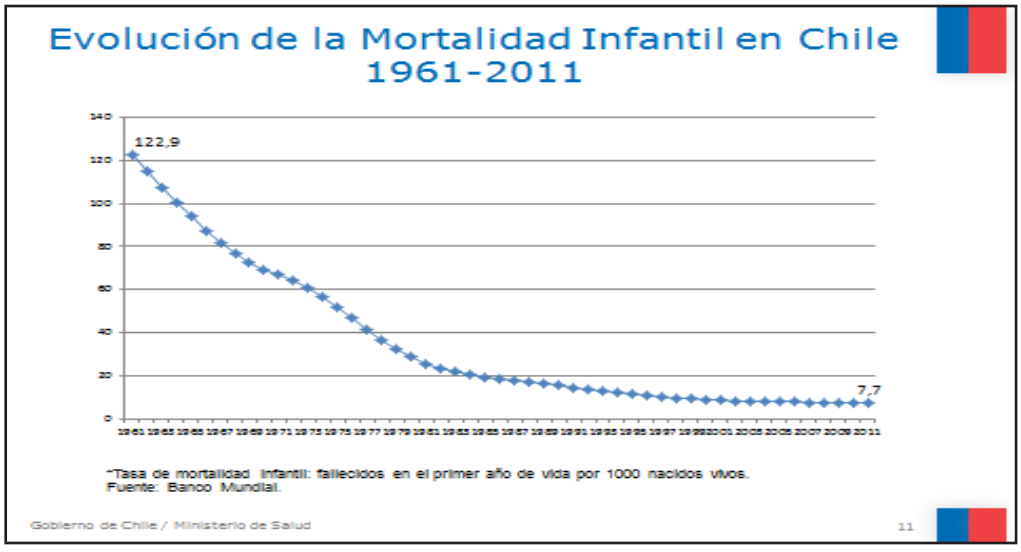
Esta imagen muestra una comparación de nuestra esperanza de vida al nacer con la de países que exhiben distintos productos internos brutos. Es posible comprobar que la esperanza de vida en Chile se sitúa en la nube de países que poseen PIB mucho más altos. Eso, indudablemente, habla bien de la trayectoria histórica de nuestra salud pública y de los avances experimentados en lo relativo a políticas sociales y sistemas de protección social.



Este diagrama muestra el mismo indicador, pero ahora en relación con lo que los países gastan en salud. En ese contexto, se concluye que Chile tiene una esperanza de vida al nacer muy semejante a la de países que gastan muchísimo más en el área que nosotros.

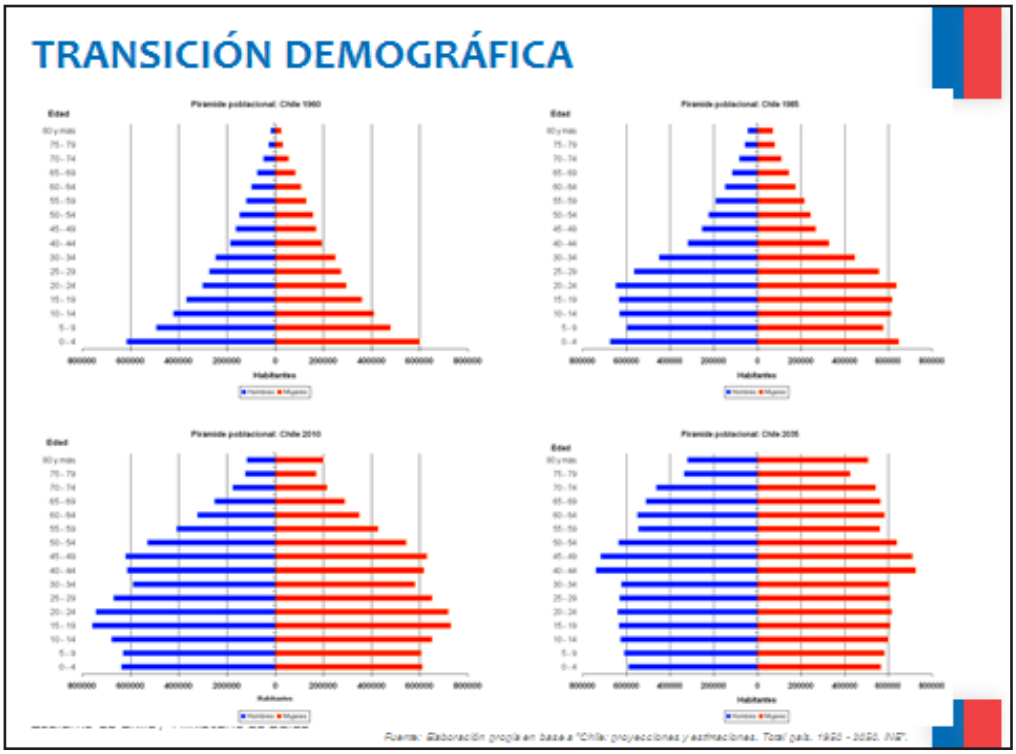
¿Qué indica esto? Que, a pesar de que mejoramos nuestros indicadores en momentos en que éramos una nación bastante pobre, hay cierta claridad en términos de relevar el hecho de que el sistema de salud chileno ha sido históricamente eficaz y eficiente. Eficaz, porque logra los resultados esperados, que son mejorar las expectativas de vida y disminuir la mortalidad. Y eficiente, porque lo ha hecho con muchos menos recursos que los que manejan otros países.

Digo lo anterior porque es evidente que en el colectivo ya está como posicionada la creencia de que nuestro sistema de salud se halla prácticamente agónico, listo para la UTI. Pero la verdad es que, si bien se encuentra en crisis, si es fortalecido en los elementos donde se detecten mayores vulnerabilidades, nuevamente logrará transformarnos en un país con indicadores positivos.



Acá pueden ver ustedes la evolución de la mortalidad infantil en Chile hasta el año 2011. Se nota claramente que ella se ha reducido en forma sustantiva, sistemática, hasta valores que hoy nos ponen a la vanguardia de todos los países de América Latina.

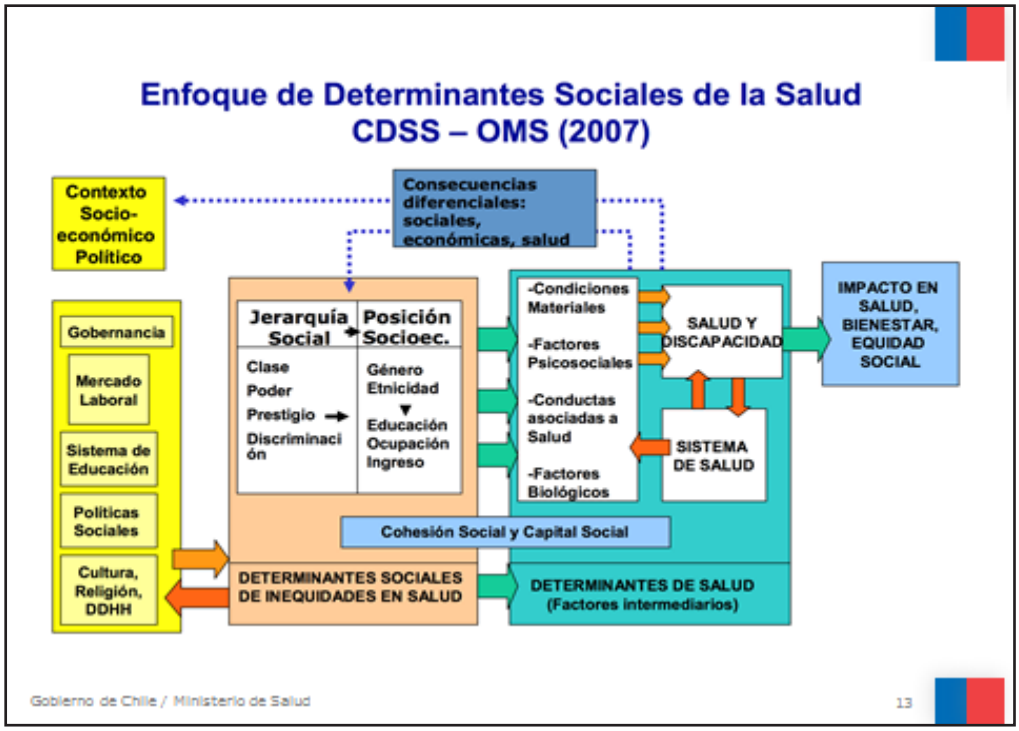
No hace tantas décadas, estábamos en una cifra de 122 por mil nacidos vivos. En la actualidad, tenemos una mortalidad infantil de 7.7, equivalente a la de Canadá, Estados Unidos y Europa en general. En ese sentido, también debemos felicitarnos como país por haber tenido un sistema abocado a la salud materno-infantil que logró los resultados espectaculares que se observan históricamente.



Ahora bien, ¿por qué ahora estamos enfrentándonos a un sistema de salud en crisis? ¿Por qué estamos viviendo hoy un momento de inflexión potente en términos de que el país ha cambiado? Lo ha hecho en muchos aspectos, pero para salud quizás lo más importante es que ha cambiado en su estructura poblacional.

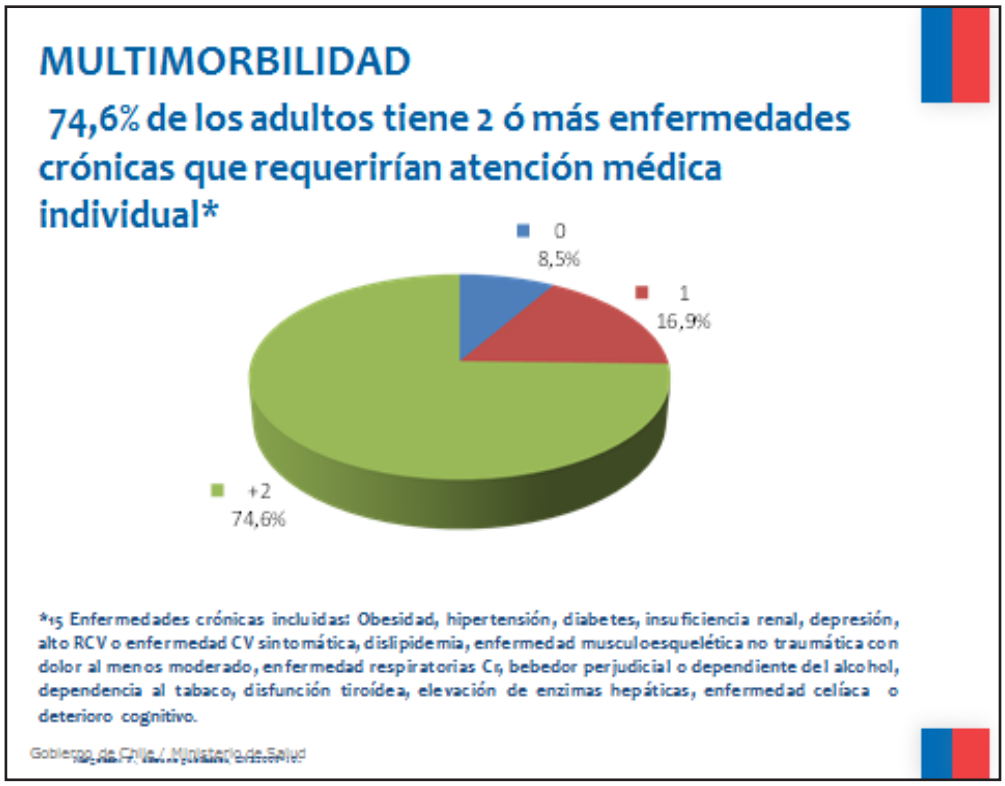
En el cuadro que se está mostrando se puede ver perfectamente que la pirámide poblacional que teníamos hace dos o tres décadas se ha transformado prácticamente en un rectángulo.

Ello se traduce en una población altamente envejecida, lo que trae aparejado además del envejecimiento mismo, riesgos de enfermedades crónicas -que han aumentado en Chile- asociadas a esa etapa de la vida y al desarrollo.



Igualmente, deseo resaltar que hoy la evidencia y los estudios demuestran, cada vez más, que en las sociedades las enfermedades no se producen al azar. Estas se hallan relacionadas con determinantes sociales; también con factores genéticos, con factores biológicos, pero debemos reconocer que nuestro contexto social, económico, cultural, geográfico, étnico, es un elemento fundamental para determinar en qué medida vamos a ser vulnerables a enfermarnos, cuán susceptibles seremos de mejorarnos y cuántas posibilidades tendremos de rehabilitarnos.

Por lo tanto, creo que la mirada que hoy debemos aplicar sobre el sector es muy compleja, pues ya no apunta solamente al triángulo de un agente, de un huésped, sino que se vincula con factores que no son cien por ciento controlables por la autoridad, que complejizan los procesos del área y las enfermedades, y que determinan que, al abordar el tema de la salud con una perspectiva de salud pública, con una perspectiva poblacional, haya que hacerlo desde una mirada no solo individual, de tratar al enfermo en el hospital, sino también de cómo armamos un Estado, un país, que sea capaz de satisfacer necesidades básicas y de dar un enfoque que permita brindar oportunidades para que todos y cada uno de los ciudadanos logren un óptimo potencial de desarrollo humano.



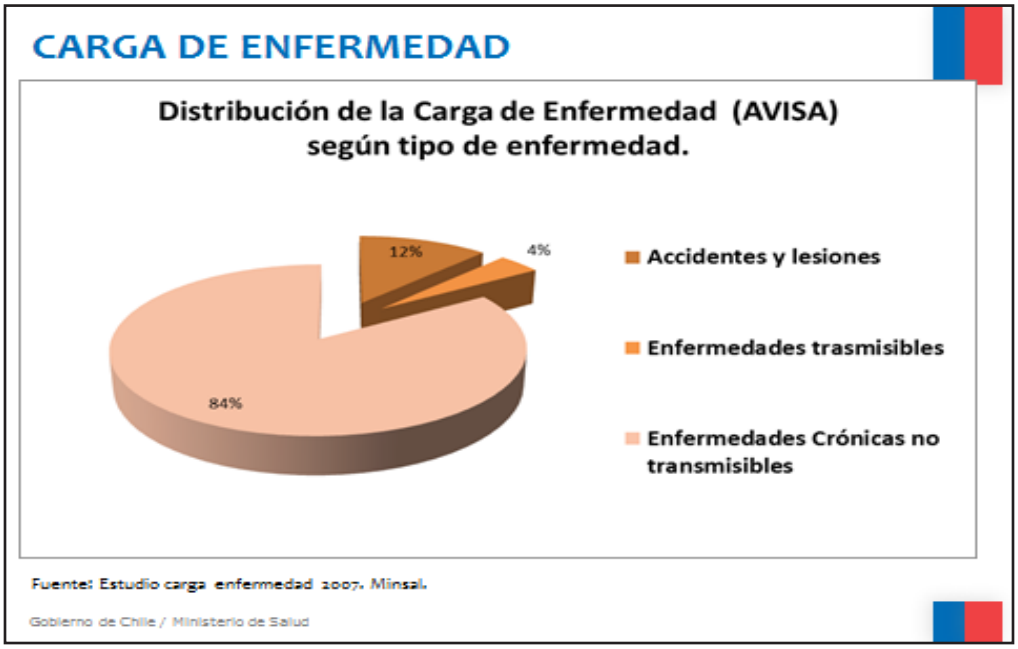
¿Qué ha pasado con el envejecimiento de la población, con el hecho de que hayamos podido dominar con vacunas todas las enfermedades infectocontagiosas, que los niños hayan dejado de morir en el parto a raíz de la buena atención que existe en nuestras instituciones de salud?

Ha cambiado totalmente el perfil de enfermedad. Hoy, de acuerdo a la última Encuesta Nacional de Salud, el 74,6 por ciento de los adultos sufre dos o más enfermedades crónicas que requerirían atención médica.

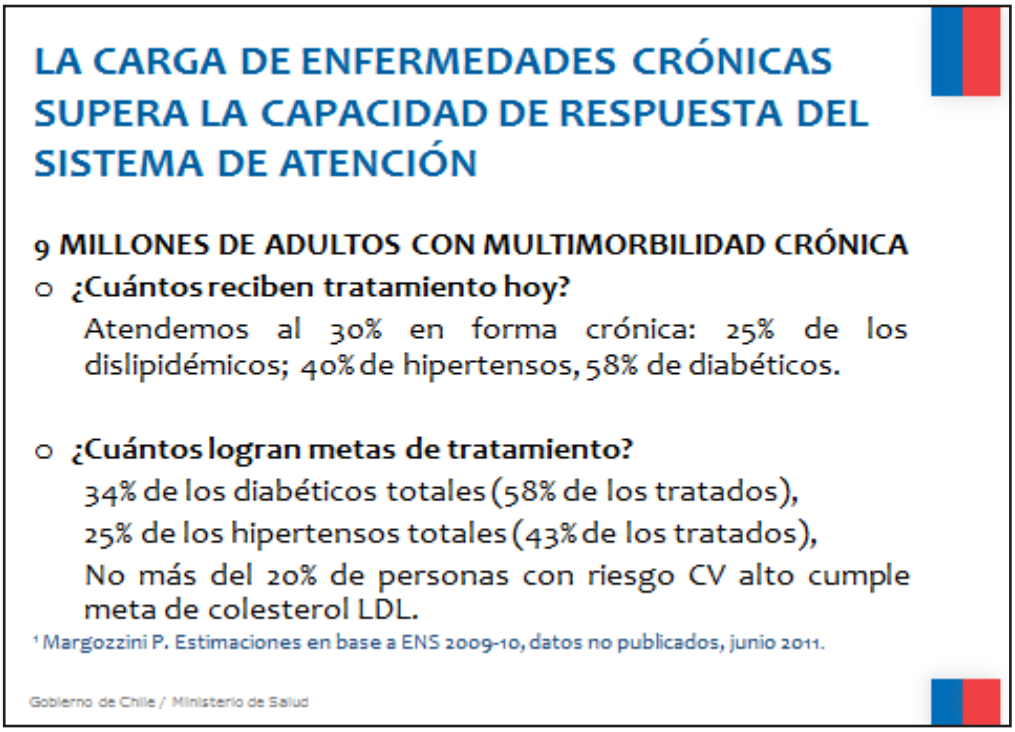
Eso es terrible. Estamos hablando de una epidemia que probablemente es mucho peor que las que traen consigo las infectocontagiosas, que con un antibiótico o con un saneamiento básico podían tener solución.

Hoy estamos enfrentados a patologías que están asociadas a los estilos de vida, a los determinantes sociales de la salud. El estilo de vida de alguna manera también es resultante de los determinantes sociales. O sea, la mayoría de las personas no eligen un estilo de vida poco saludable. ¡Les tocó!

Por eso hago la salvedad en ese sentido.

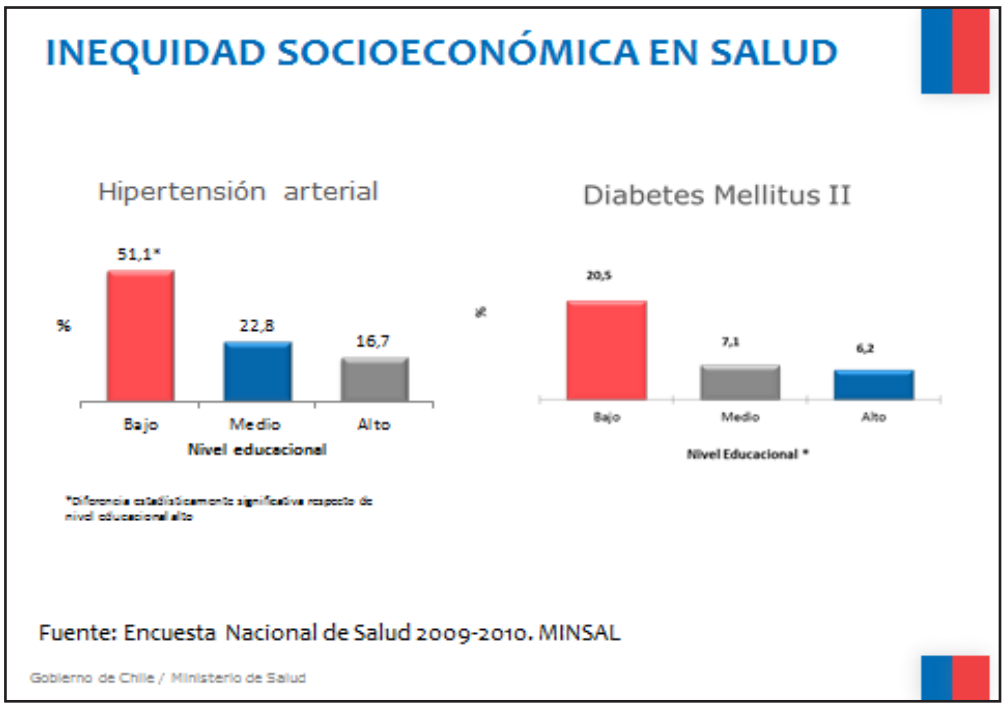


En este cuadro es posible ver las conclusiones del estudio de carga de enfermedad que efectuó la Universidad Católica, que era donde yo trabajaba. El indicador se llama "AVISA", pero en realidad se trata de la carga de enfermedad. Se observa que el 84 por ciento -es decir, la gran mayoría- corresponde a enfermedades crónicas no transmisibles y que las siguen en importancia los accidentes y las lesiones.



Para dar una muestra de la magnitud del problema, podemos señalar que 9 millones de adultos sufren multimorbilidad crónica. ¿Y cuántos reciben tratamiento hoy día? Es importante que nos hagamos esta pregunta. Solamente atendemos al 30 por ciento en forma crónica: 25 por ciento de dislipidémicos o personas que sufren de colesterol alto; 40 por ciento de hipertensos, y 58 por ciento de diabéticos.

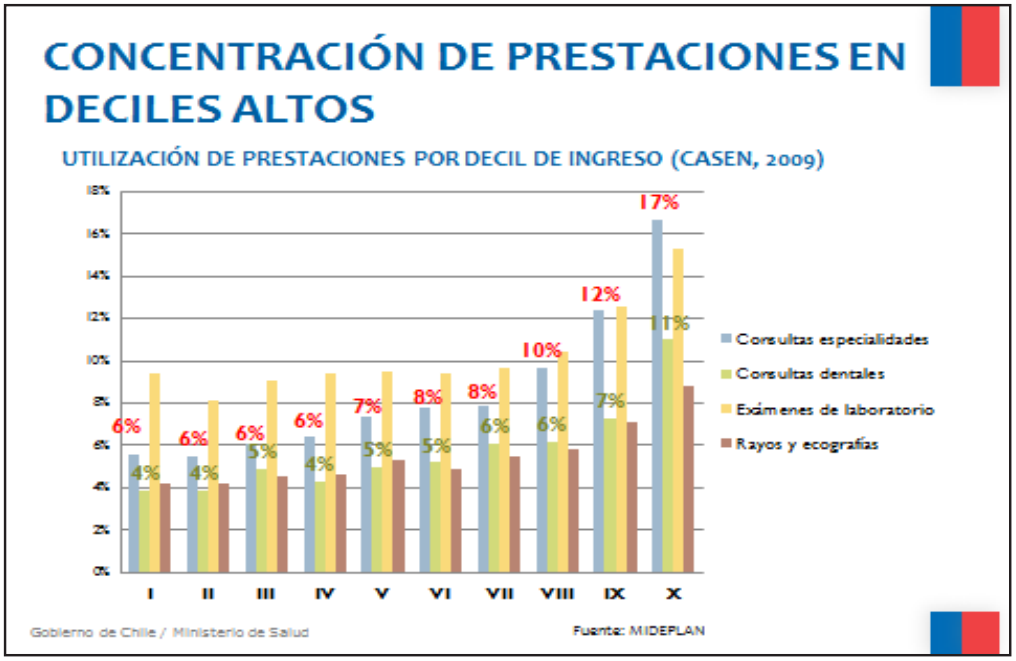
Por consiguiente, todavía existe una tremenda brecha entre los que debieran ser atendidos y los que efectivamente se atienden; brecha que, obviamente, es muy difícil de cerrar, por cuanto requiere de un abordaje hacia el sector salud, hacia el fortalecimiento y hacia estrategias poblacionales que permitan no solo tratar a los enfermos, sino también hacer promoción de la salud y prevenir que la morbilidad se dé en la población con niveles muy altos.



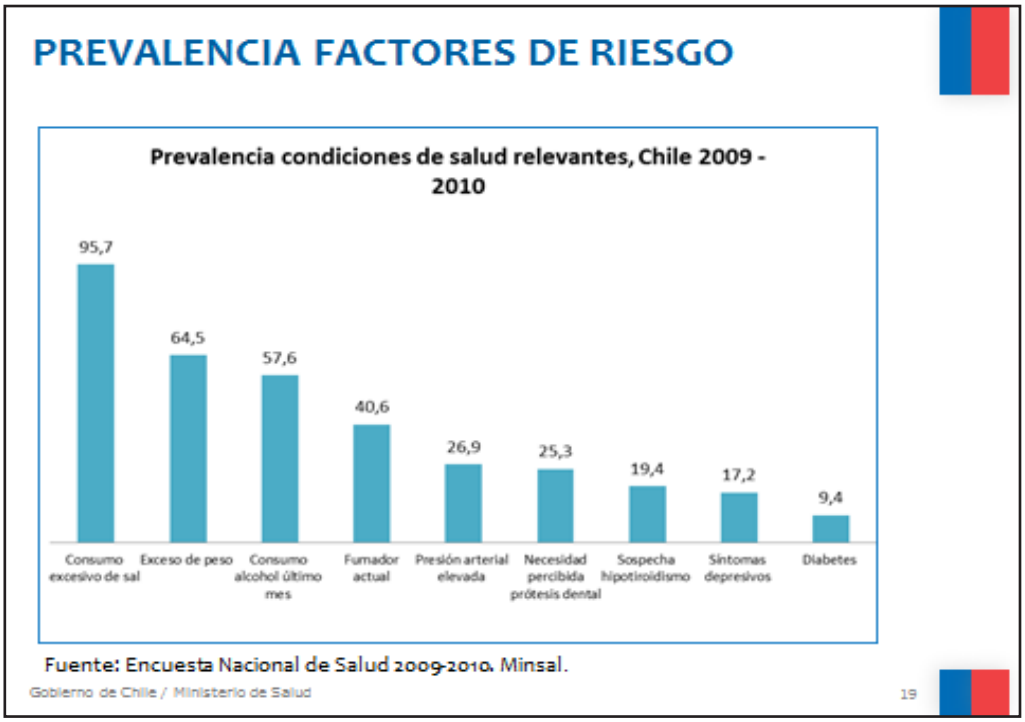
Ahora, como yo les decía más atrás, las enfermedades no se distribuyen al azar. Aquí ustedes pueden ver cómo la hipertensión arterial, por ejemplo, tiene muchísima más incidencia y prevalencia en pacientes situados en los percentiles de ingreso más bajo comparado con los medios y altos.

En el caso de la diabetes mellitus sucede lo mismo, al igual que en el del cáncer.

Prácticamente todas las enfermedades crónicas tienen mayor frecuencia en las personas de más bajo nivel socioeconómico, que pertenecen a una etnia y son mujeres. En general, yo diría que ese es el factor común del deterioro máximo en salud.

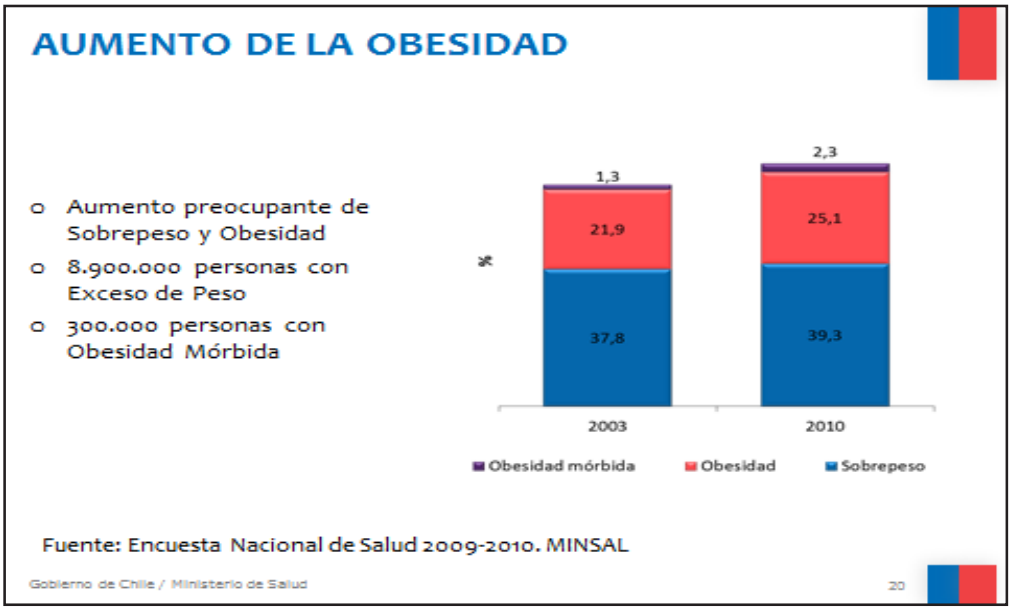


Ahora, cuando comparamos los lugares en que se dan las atenciones de salud, queda claro que las enfermedades son más frecuentes entre los más pobres y los más vulnerables. Sin embargo, la masa importante de las prestaciones de salud se da en los ingresos más altos. Así, desde el octavo al décimo decil existen muchas más consultas generales y dentales, muchos más exámenes de laboratorio, etcétera.

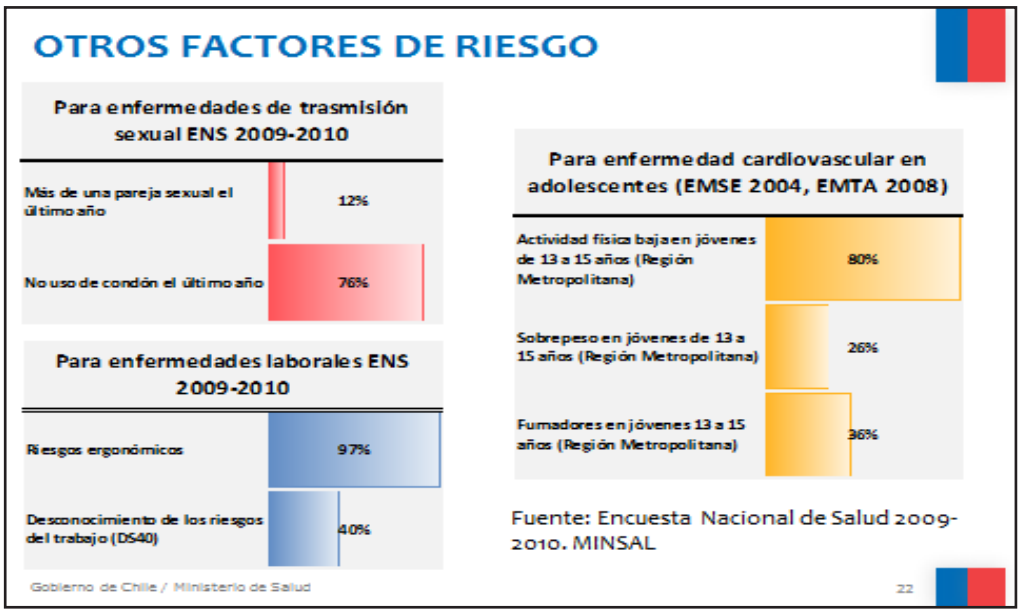


En términos de la Prevalencia de Factores de Riesgo, observamos que Chile alcanza niveles altos. Y ahora se busca -esto tiene que ver con la resonancia producida por la reforma tributaria y otras iniciativas legislativas- cómo desincentivar el consumo excesivo de algunas sustancias deletéreas para la salud, como la sal, el alcohol, el tabaco, etcétera, junto con enfrentar el exceso de peso.

O sea, estamos ante un problema muy complejo y de no tan fácil solución.



En el gráfico anterior puede verse, por ejemplo, cómo ha aumentado la obesidad entre la Encuesta Nacional de Salud del 2003 y la del 2010. A pesar de que ha habido esfuerzos, de que ha habido políticas, de que ha habido estrategias, el impacto es negativo, porque se registran aumentos.



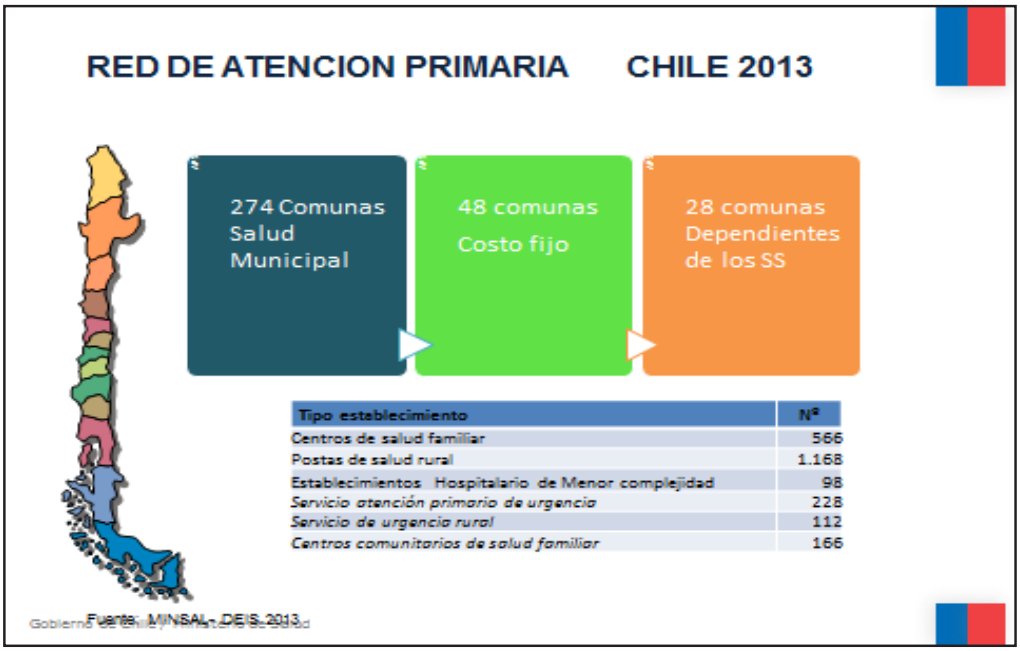
Otros elementos que vale la pena destacar son los factores de riesgo asociados a la salud sexual y reproductiva. Así, en este tipo de enfermedades el 76 por ciento no usó condón durante el último año para mantener relaciones sexuales.

En el ámbito de la salud laboral, el 97 por ciento de los trabajadores de oficinas y de industrias presentan riesgos ergonómicos claros.

Y, en términos de enfermedades cardiovasculares, el 80 por ciento de los jóvenes tiene bajos niveles de actividad física. ¡Y para qué decir los adultos y los adultos mayores!

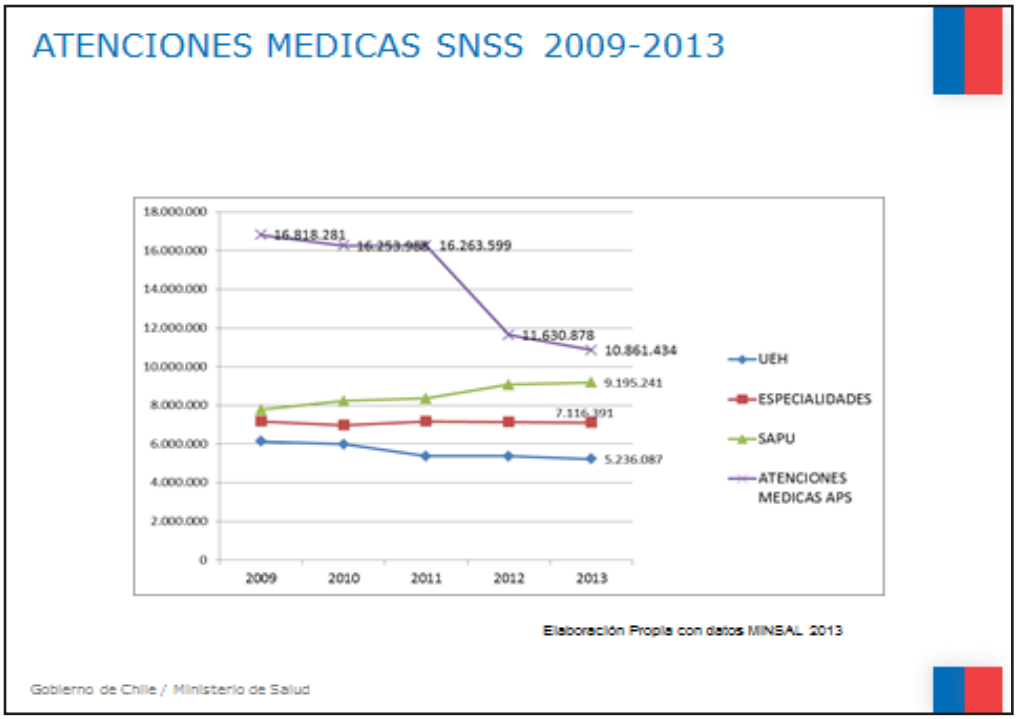
Ahora bien, ¿con qué herramientas cuenta el Sistema Nacional de Servicios de Salud? ¿Cuál es nuestra oferta de servicios hoy día?

Existe una amplia red de servicios de salud: 29 distribuidos en el país. Cada servicio cuenta con una red de atención primaria, secundaria y terciaria. Hay 105 establecimientos hospitalarios de menor complejidad; 24 establecimientos hospitalarios de mediana complejidad; 64 establecimientos hospitalarios de alta complejidad, y 322 municipios que tienen a cargo la atención primaria de salud (el resto todavía depende del Sistema Nacional).



Además, 274 comunas cuentan con salud municipal; 48 pequeñitas tienen costo fijo, no están asociadas al per cápita; y el resto dependen de los servicios de salud.

Hay cerca de 3 mil establecimientos de atención primaria, entre los que se encuentran los centros de salud familiar, los centros comunitarios de salud familiar, los servicios de urgencia rural y las postas de salud rural.

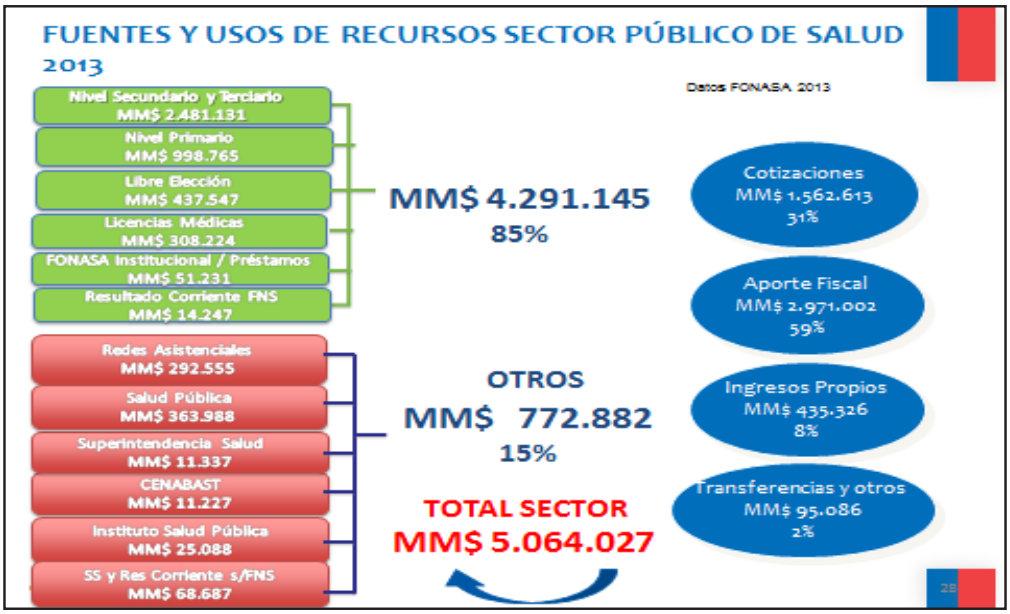


En lo referido a las Atenciones Médicas, en la imagen anterior se exponen los volúmenes. Solamente como muestra, en el ámbito de los servicios de atención primaria de urgencia (SAPU) se alcanza prácticamente a 10 millones de atenciones.

Y esos son datos bastante importantes.

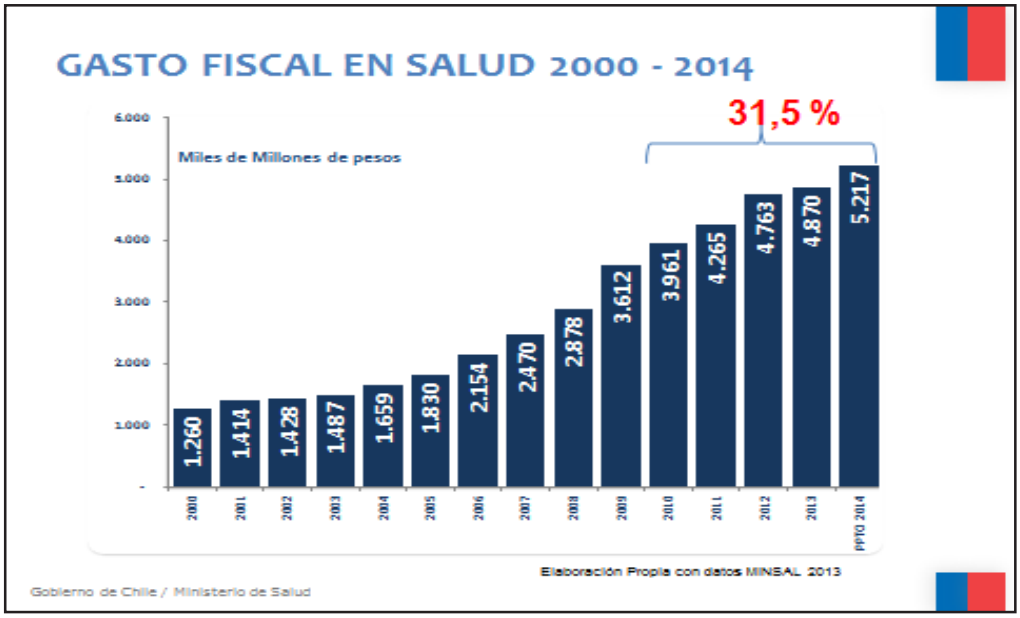
En cifras globales, solo para dar cuenta de su magnitud, se registran 14 millones y medio de atenciones médicas electivas; prácticamente 10 millones de consultas en servicios de urgencia, y 1 millón 339 mil interconsultas generadas a especialidades por año.

¿Cómo se financia la salud en Chile? En cuanto a la atención primaria, fundamentalmente a través de un aporte per cápita y programas especiales asociados a la atención de salud.



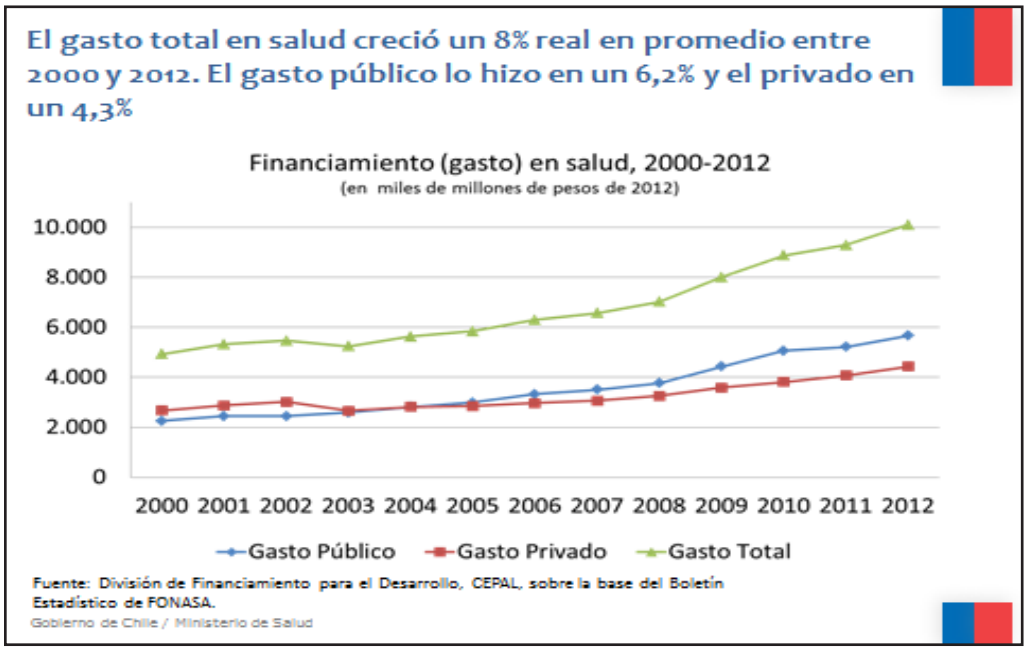
Acá se observan las Fuentes y Usos de los Recursos del Sector Público. No vamos a entrar en detalle, pero podemos afirmar que las cotizaciones de las personas alcanzan a 31 por ciento del aporte a la salud, correspondiente al descuento obligatorio de 7 por ciento; el aporte fiscal llega a 59 por ciento; los ingresos propios, es decir, las prestaciones de servicios a pacientes particulares, son de 8 por ciento; y las transferencias y otros, de 2 por ciento.

Esa es más o menos la estructura básica del financiamiento del sector, sin entrar en mayores detalles.

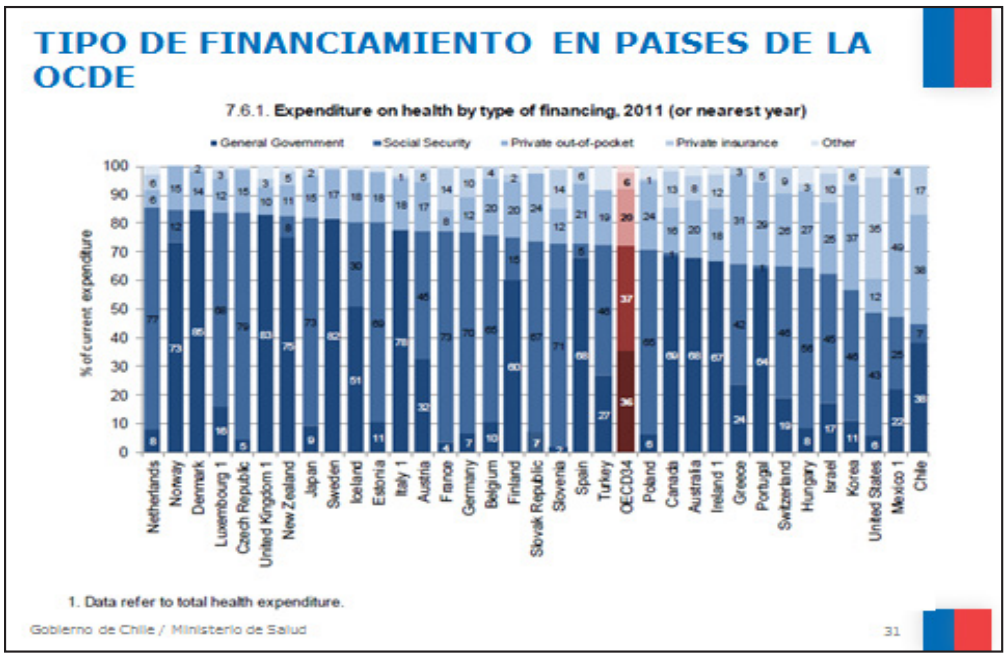


En términos del Gasto Fiscal en Salud, se constata una tendencia al aumento.

Desde el año 2000 se registra un crecimiento permanente bastante importante. Y eso nos demuestra que, a pesar de que el sistema se ha ido desarrollando, aún no puede responder satisfactoriamente al cambio de las necesidades, de los recursos que hoy día deben estar disponibles en salud.

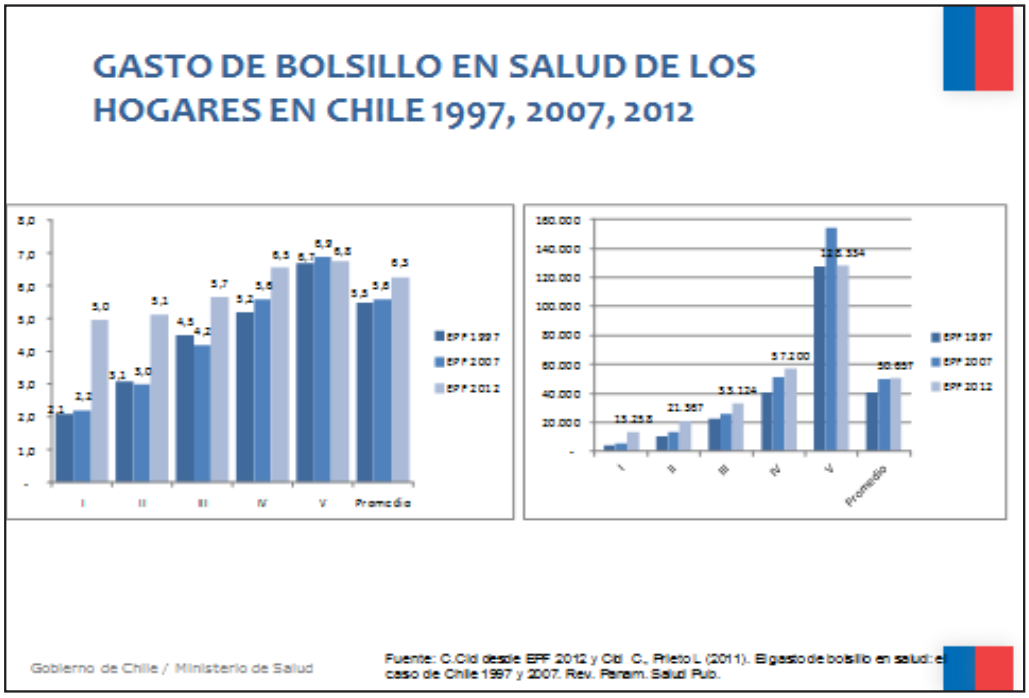


Acá también se indica cómo ha crecido el gasto total en salud.

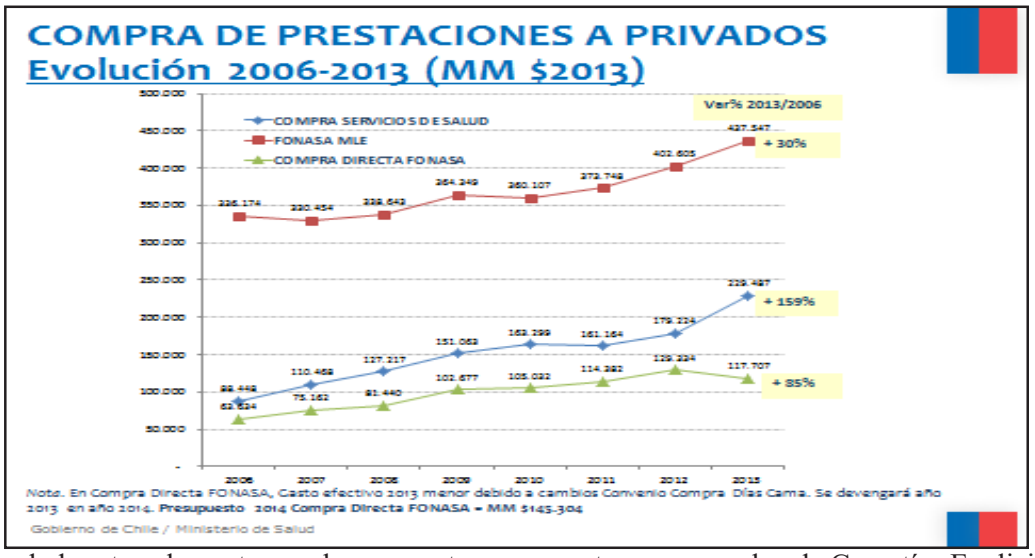


El gráfico anterior contiene, a modo de comparación, el Tipo de Financiamiento en los Países de la OCDE.

La columna roja muestra el correspondiente a esa Organización, y lo que está en celeste claro, el gasto de bolsillo. Y debo decir que Chile tiene un alto gasto de bolsillo. Como ustedes pueden ver, comparado con las naciones de la OCDE, nosotros gastamos en salud más que la mayoría de sus integrantes, y aproximadamente el 50 por ciento en medicamentos.



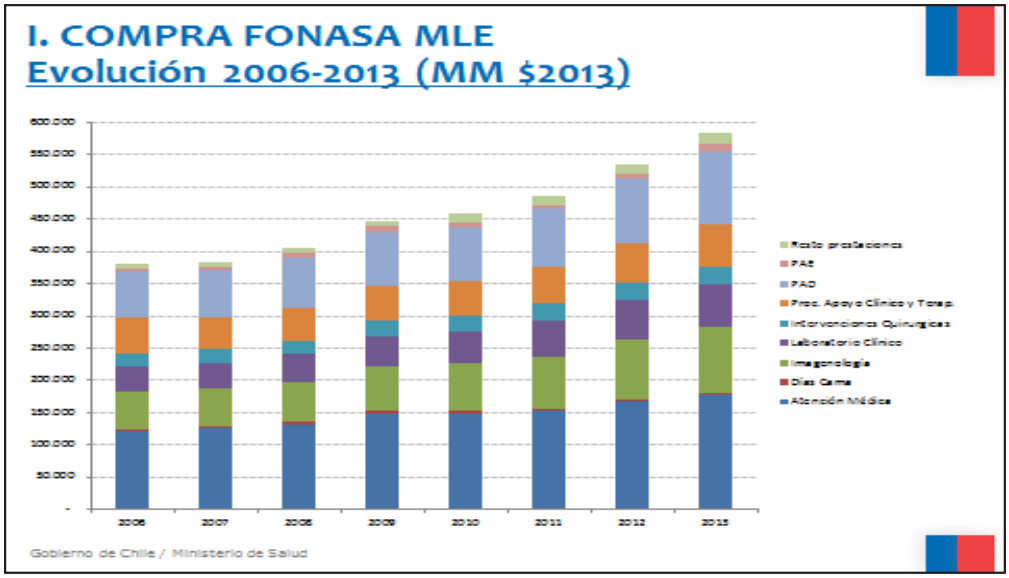
Aquí se expresa en forma un poquito más simple el Gasto de Bolsillo en Salud de los Hogares en Chile en distintos niveles y años.



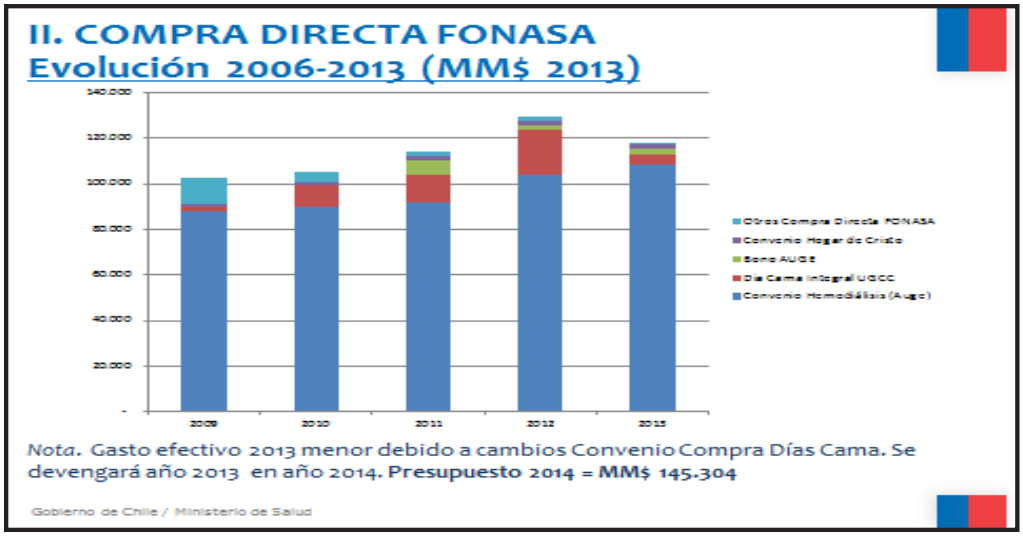
Sin duda, otro elemento que hoy es materia de controversia y de análisis tiene que ver con que en la medida que el sector salud no da abasto con su oferta de servicios, sumado de servicios al sector privado.

Sabemos que ello es necesario en diversos aspectos, pero de todas maneras nos llama la atención la tendencia al alza en la compra de prestaciones a privados que se observa en los últimos años.

Porque, si bien entendemos que de no ser capaz el Estado de dar respuesta a ello, tendremos que buscar afuera la forma de solucionar a que tenemos un plan de Garantías Explicitas en Salud, el AUGE, que fija tiempos, plazos y protocoliza la forma de atención, se ha ido produciendo un fenómeno creciente de compras los problemas de las personas, lo cual es nuestro principal objetivo, también tenemos claro que en la medida en que traspasamos exceso de recursos al sistema privado disponemos de menos oportunidades para reforzar nuestro sistema público, pues, además, en el sistema privado pagamos aranceles muchísimo más caros que lo que a nosotros nos cuesta una cama crítica, por ejemplo.



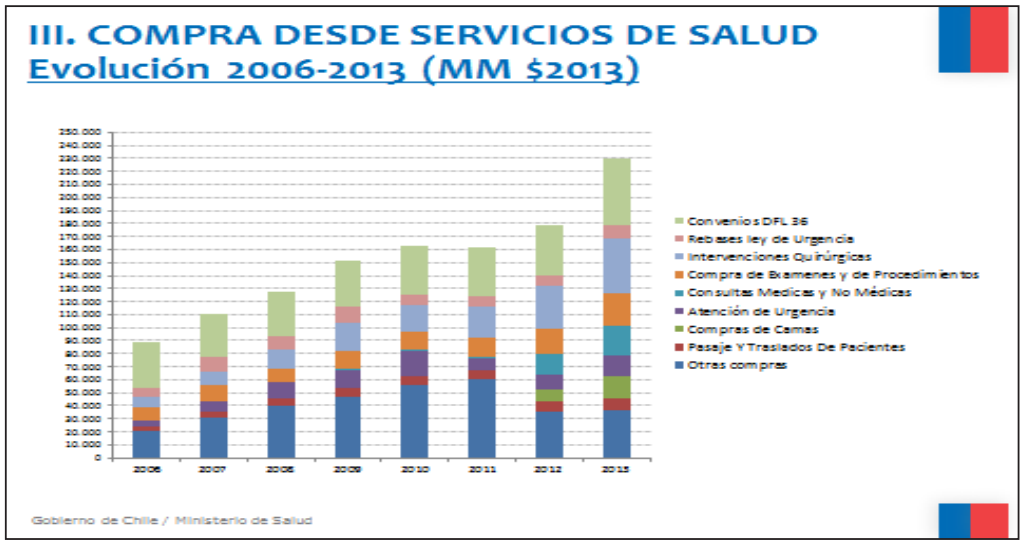
Aquí se indica la Compra de FONASA por sistema de libre elección. Ustedes pueden ver que, probablemente, lo que más gasto les significa a los privados tiene que ver con la atención médica. Y sabemos que la individual, ambulatoria no resuelve los grandes problemas de salud. Y eso nos preocupa en términos del uso de los recursos.



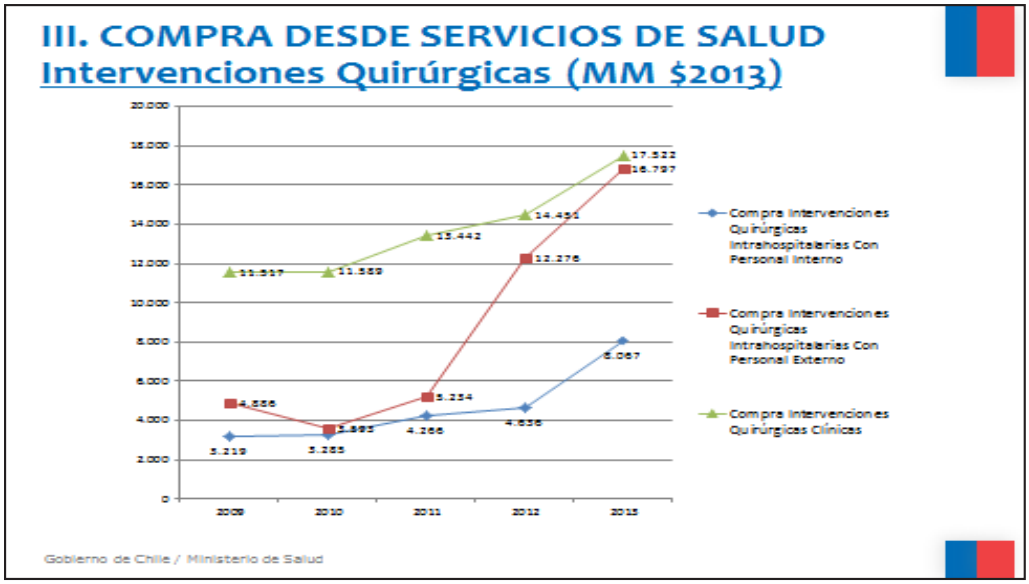
En el ámbito de la Compra Directa que realiza FONASA, se muestra la evolución desde el año 2006 al 2013, que denota claramente una franca tendencia al aumento.

La hemodiálisis lleva la delantera, porque es uno de los compromisos de las Garantías Explícitas en Salud - AUGE, que va *in crescendo* en el tiempo y a nivel de país prácticamente está todo tercerizado.

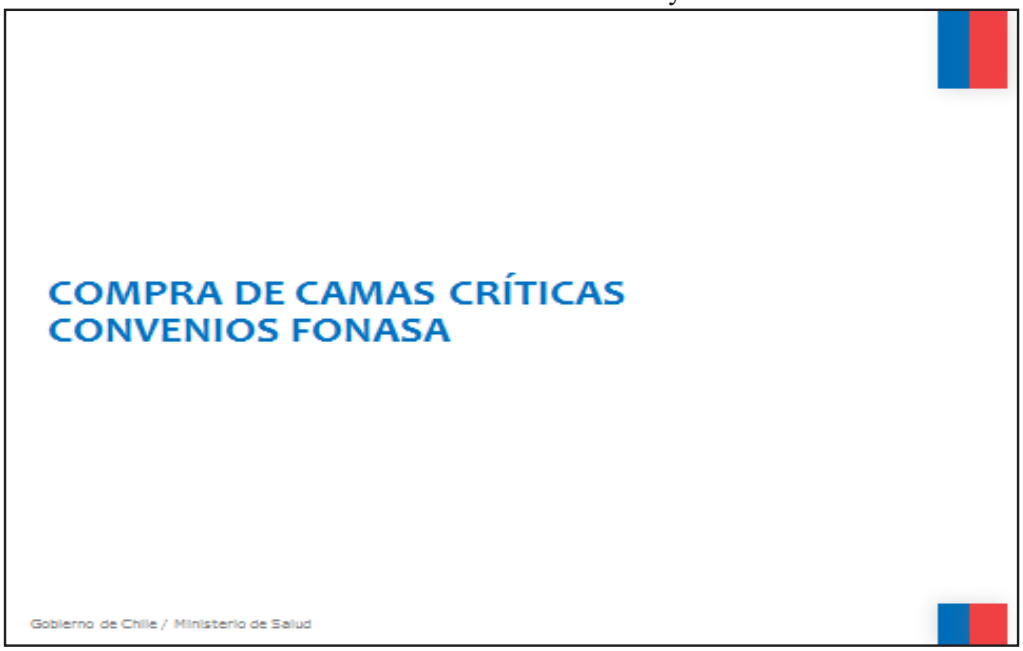
En cuanto al Día Cama Integral, en la imagen anterior se aprecia que el año 2012 también hubo un aumento tremendo en la compra de camas al sector privado. Eso nos preocupa porque, si bien uno podría decir que ello tiene que ver con la reducción de las camas por el terremoto del 2010, no fueron tantas las que disminuyeron, por lo que no se explica ese incremento. Hicimos un análisis al respecto, a raíz de una pregunta que nos formularon ayer en la Comisión de Salud.



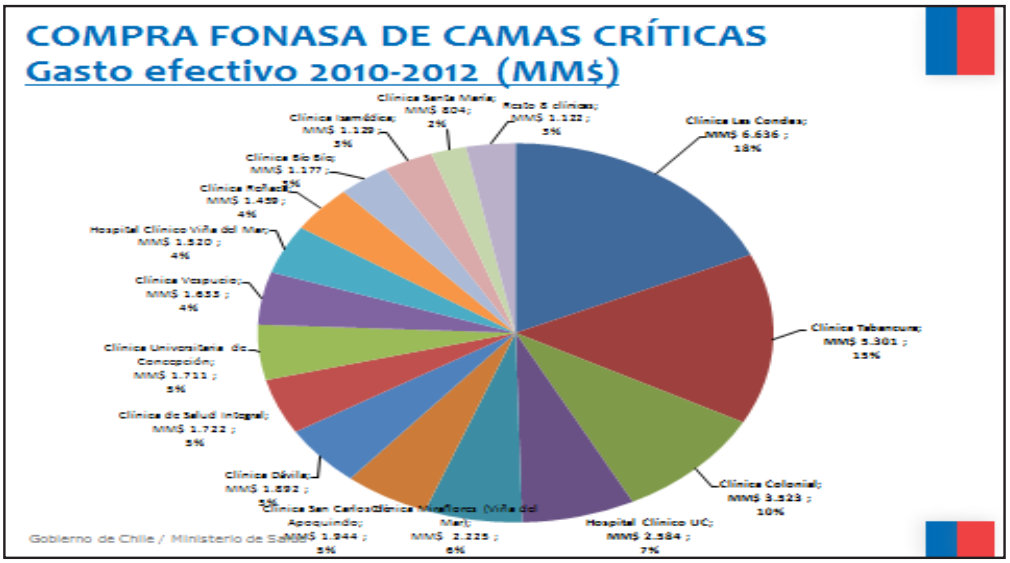
En lo relativo a la Compra desde los Servicios de Salud al sector privado, una compra la realiza en forma directa FONASA, y otras los servicios de salud. Estas tienen que ver, fundamentalmente, con convenios, procedimientos, intervenciones quirúrgicas -también han ido aumentando en forma muy importante- y atención de especialistas. Y, asimismo, hemos visto que se han creado bastantes sistemas que incentivan perversamente la compra de servicios afuera, generada por distintos modelos.



En este gráfico -lo más autoexplicativo posible- se pueden ver cifras duras de Compras desde los Servicios de Salud en el ámbito de las intervenciones quirúrgicas. Como se ve, se han comprado en clínicas 17 mil 522 intervenciones, lo que alcanzó un *peak* bastante alto entre el 2012 y el 2013.



En términos de la Compra de Camas Críticas en los Convenios de FONASA, se puede observar cómo se distribuye aquella en un amplio abanico de establecimientos a lo largo del país.



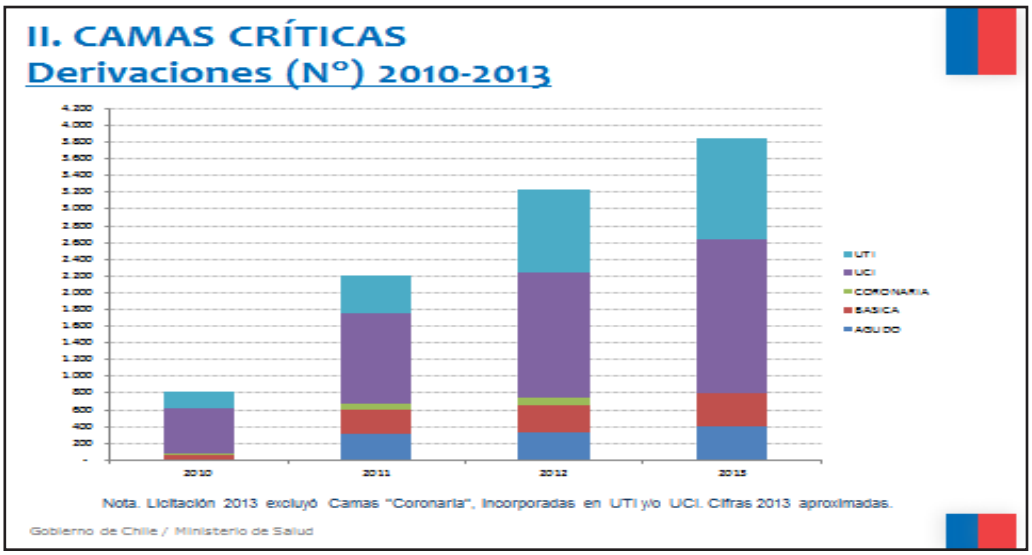
Vemos que, en general, aquellas en que se concentra mayor compra de servicios son la Clínica Colonial, orientada a pacientes crónicos, que después se traspasan, con 10 por ciento; la Clínica Tabancura, en que se hace rehabilitación, con 15 por ciento; la Clínica Las Condes, con 18 por ciento; el Hospital Clínico de la Universidad Católica, con 7 por ciento, en fin.

—(Manifestaciones en tribunas).

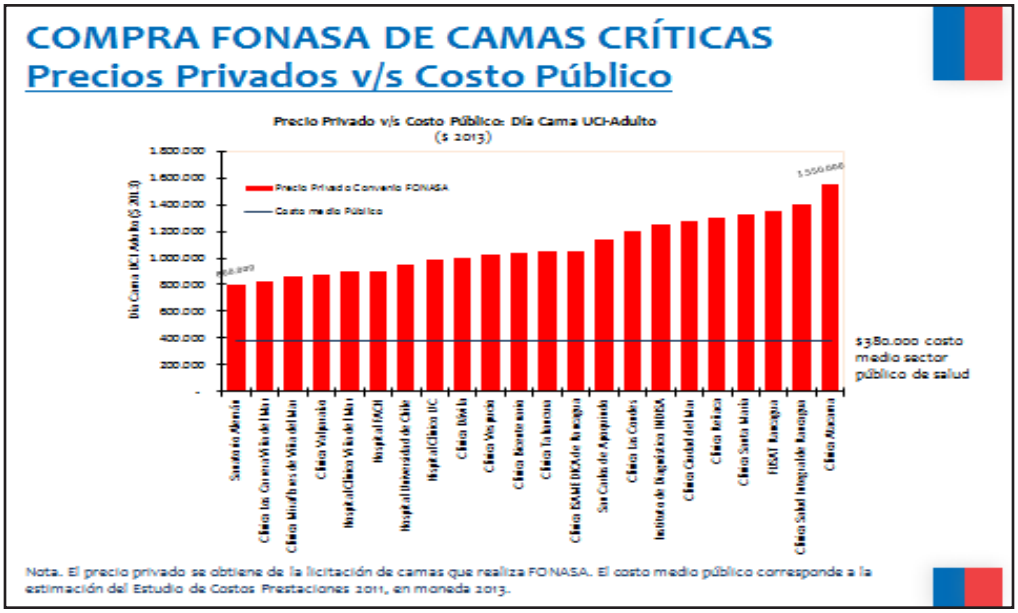
La señora ALLENDE (Presidenta).- Ruego al público asistente a las tribunas guardar respeto y silencio.

Puede continuar, señora Ministra.

La señora MOLINA (Ministra de Salud).- Esta presentación queda disponible para que los señores Senadores puedan analizar los datos. Son cifras duras, obtenidas del sistema de información de FONASA y del Ministerio de Salud.



Acá figuran las Derivaciones de Camas Críticas 2010-2013, donde se observa que en las atenciones UTI, UCI y coronaria es donde más camas se compran afuera.



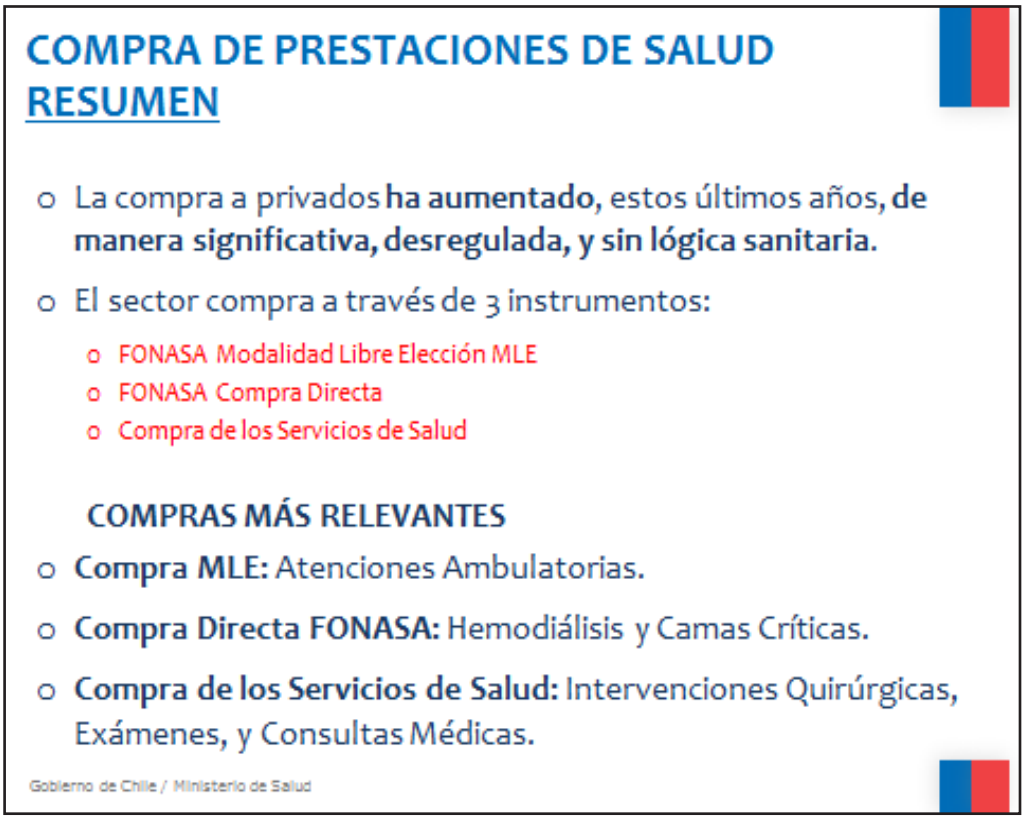
Sin duda, ello reviste una tremenda preocupación para el sector, porque el valor de esas camas -como lo demuestra el gráfico- llega en algunos casos a un millón 550 mil pesos diarios, con un promedio de 380 mil pesos, que es el costo medio en el sector público.

En consecuencia, en algunos casos estamos pagando cuatro veces más de lo que nos cuesta a nosotros. Y eso tiene que ver con un retraso del sector en hacerse cargo del perfil epidemiológico y de los problemas.

Por lo tanto, nuestro diagnóstico es bastante fuerte, en el sentido de decir que, si utilizáramos en nuestro sector los recursos que empleamos en comprar tantas prestaciones afuera, podríamos gestionar muchísimas más camas críticas.

—(Aplausos en tribunas).

Entonces, hoy día nos encontramos en un proceso de análisis y de formulación de propuestas para poder reforzar el sistema público. Sabemos que siempre vamos a tener que comprar al sector privado alguna cosa -es normal y en todas partes se hace-, pero creo que la tendencia nos indica que algo sucede en el sector salud para que exista una facilidad tan grande -por así decirlo- para comprar servicios afuera y no fortalecer los que tenemos adentro.

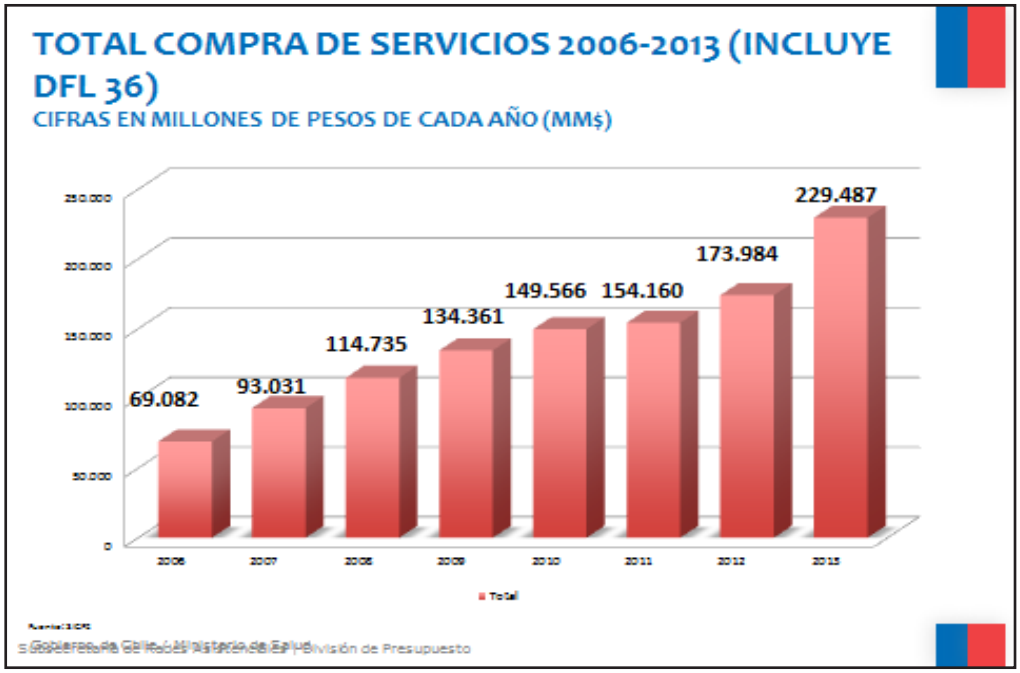


Por consiguiente, podemos decir gruesamente con respecto a las Compras de Servicios que estas han aumentado de manera significativa en los últimos años en forma bastante desregulada, porque no ha ocurrido una situación que le dé sentido, por ejemplo, una epidemia. No existe una lógica sanitaria que nos haga justificar por qué aumentan tanto estas compras. Y también reconocemos que en los últimos cuatro a cinco años en el sector de salud se han reducido alrededor de 1.700 camas, independiente del terremoto.

Y repito que la compra se produce través de tres instrumentos: FONASA Libre Elección, FONASA Compra Directa y Compra de los Servicios de Salud.

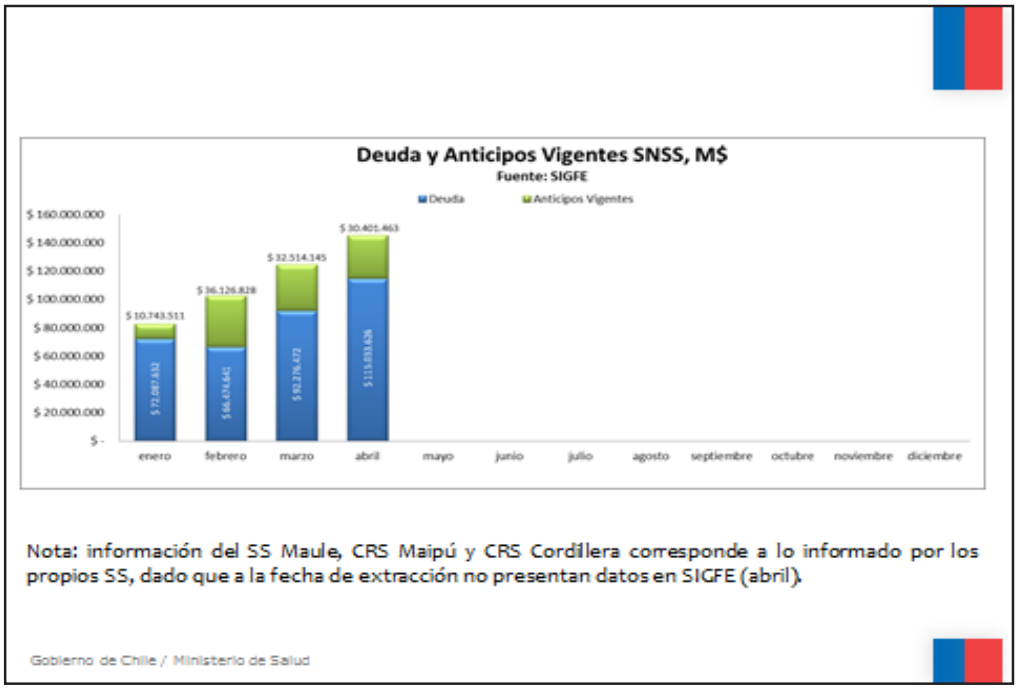
Las compras más relevantes tienen que ver con atenciones ambulatorias (cosa que nos preocupa), las hemodiálisis y las camas críticas.

En el ámbito de las hemodiálisis, estamos trabajando ya con la sociedad científica para poder hacernos cargo lenta y progresivamente de lo que nos compete como sector en el ámbito de los pacientes renales crónicos.

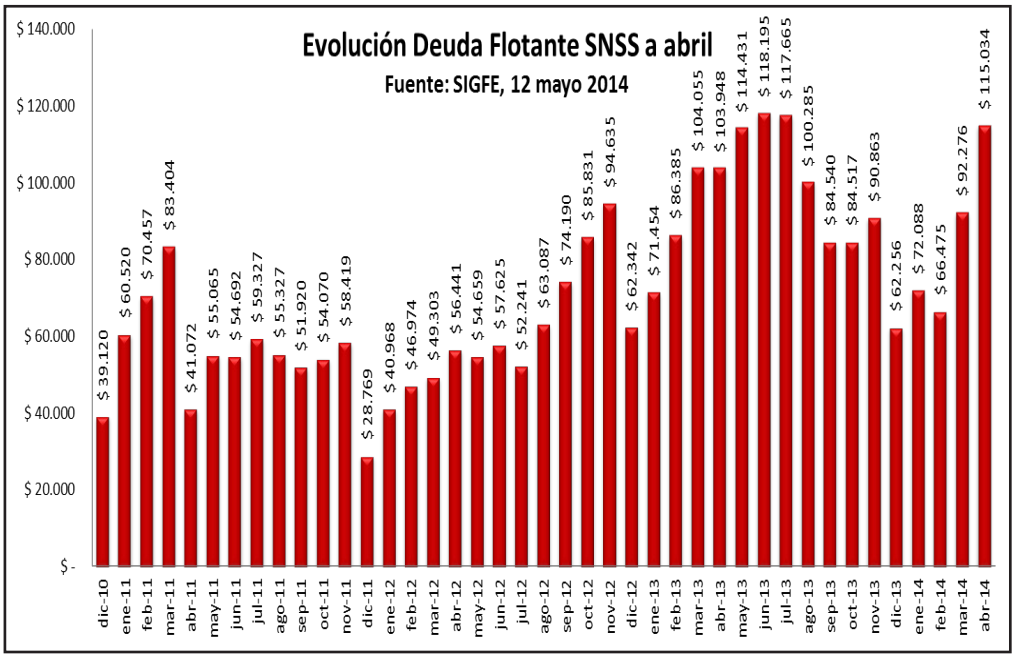


Acá se muestra el Total de Compra de Servicios, donde se observan cifras duras.

Ahora veremos un asunto que también ha sido motivo de bastante consulta por los parlamentarios: la Deuda de los Servicios de Salud.

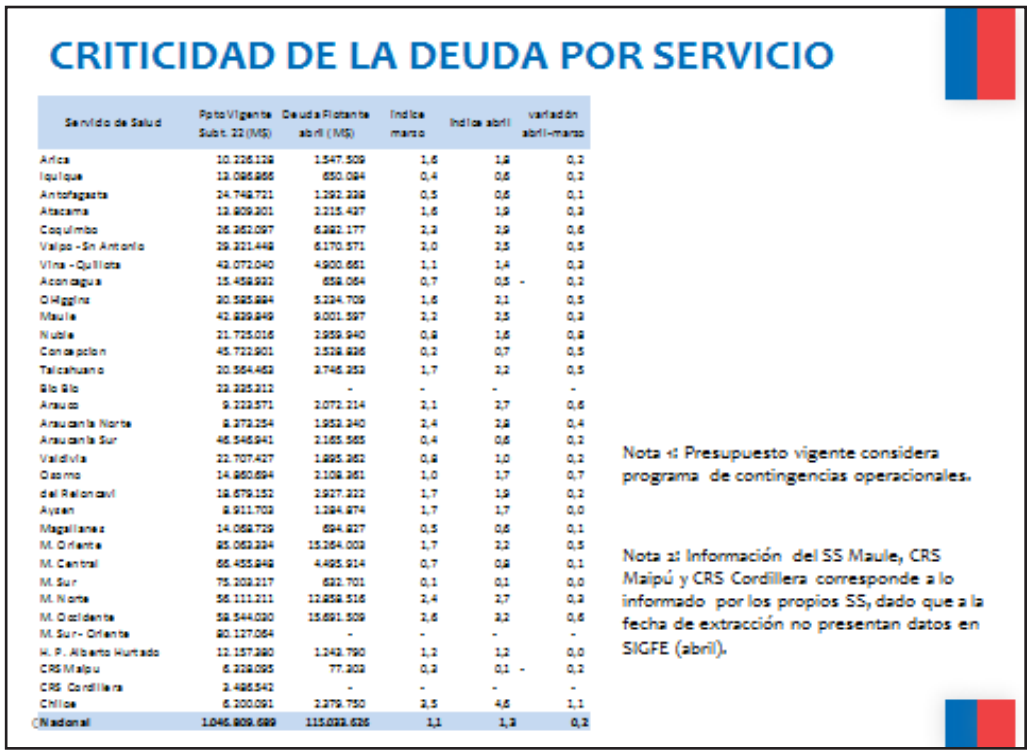


En este gráfico se observa que en enero, febrero, marzo y abril de 2014 la deuda de los servicios de salud siempre ha tenido una tendencia al crecimiento. La parte verde significa el adelanto que le ha otorgado FONASA para que puedan operar. En definitiva, estamos funcionando con una deuda flotante en el país.



Todos los servicios tienen deudas. Algunos figuran sin deuda en el siguiente gráfico, pero al mirar un poquito más en detalle, se da cuenta de que sí la tienen.

Las cifras aparecen en millones, y demuestran que estamos con procesos bastante significativos en algunas regiones.



CRITICIDAD DE LA DEUDA POR SERVICIO

Servicio de Salud	Ppto Vigente Subt. 22 (M$)	Deuda Flotante abril (M$)	Indice marzo	Indice abril	variación abril-marzo
Arica	10.226.128	1.547.509	1,6	1,8	0,2
Iquique	13.086.866	650.084	0,4	0,6	0,2
Antofagasta	24.748.721	1.292.239	0,5	0,6	0,1
Atacama	13.909.301	2.215.427	1,6	1,9	0,3
Coquimbo	26.262.097	6.282.177	2,3	2,9	0,6
Valpo - San Antonio	29.221.448	6.170.571	2,0	2,5	0,5
Viña - Quillota	42.072.040	4.900.661	1,1	1,4	0,3
Aconcagua	15.458.932	656.064	0,7	0,5 -	0,2
OHiggins	20.585.884	5.234.709	1,6	2,1	0,5
Maule	42.929.849	9.001.597	2,2	2,5	0,3
Nuble	21.725.016	2.959.940	0,8	1,6	0,8
Concepcion	45.722.901	2.539.936	0,2	0,7	0,5
Talcahuano	20.564.463	2.746.253	1,7	2,2	0,5
Bio Bio	23.335.212	-	-	-	-
Arauco	9.223.571	2.072.214	2,1	2,7	0,6
Araucania Norte	8.272.254	1.952.240	2,4	2,8	0,4
Araucania Sur	46.546.941	2.165.565	0,4	0,6	0,2
Valdivia	22.707.427	1.695.262	0,8	1,0	0,2
Osorno	14.960.694	2.108.261	1,0	1,7	0,7
del Reloncavi	18.679.152	2.927.222	1,7	1,9	0,2
Aysen	8.911.703	1.284.874	1,7	1,7	0,0
Magallanes	14.059.729	694.827	0,5	0,6	0,1
M. Oriente	85.059.234	15.264.003	1,7	2,2	0,5
M. Central	66.455.848	4.495.914	0,7	0,8	0,1
M. Sur	75.203.217	632.701	0,1	0,1	0,0
M. Norte	56.111.211	12.858.516	2,4	2,7	0,3
M. Occidente	58.544.030	15.691.509	2,6	3,2	0,6
M. Sur - Oriente	20.127.064	-	-	-	-
H. P. Alberto Hurtado	12.157.260	1.243.790	1,2	1,2	0,0
CRS Maipu	6.228.095	77.203	0,2	0,1 -	0,2
CRS Cordillera	2.486.542	-	-	-	-
Chiloe	6.200.091	2.279.750	2,5	4,6	1,1
Nacional	1.046.909.689	115.033.626	1,1	1,3	0,2

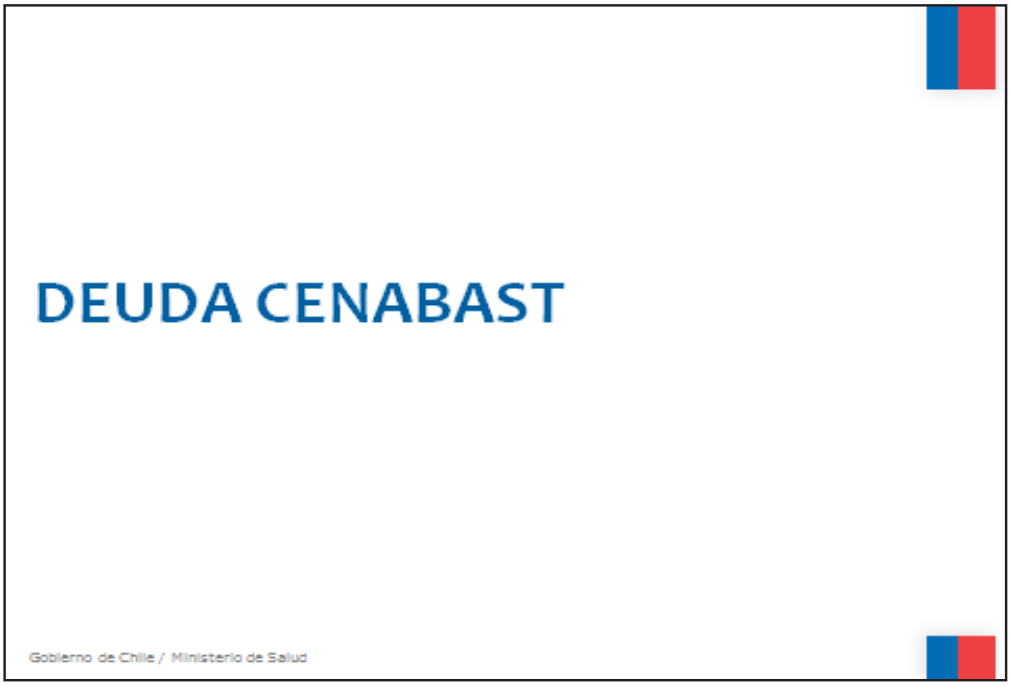
Nota 1: Presupuesto vigente considera programa de contingencias operacionales.

Nota 2: Información del SS Maule, CRS Maipú y CRS Cordillera corresponde a lo informado por los propios SS, dado que a la fecha de extracción no presentan datos en SIGFE (abril).

En esta tabla se indican la Deuda Flotante, el Presupuesto Vigente y el Índice de Deuda.

Un Índice de Deuda aceptable pareciera ser, como máximo, 1,5. Y se observa que, por ejemplo, el Servicio de Salud de Chiloé tiene 4,6, que corresponde a una deuda estructural de muy difícil manejo; o sea, prácticamente se necesita una cirugía mayor para solucionarla. No es el caso de aquellos Servicios que registran deudas de 1,8 o de 2,0. Pero también ahí se da un "bicicleteo" que lleva a que los servicios estén permanentemente gestionando su deuda.

En tal sentido, también debemos hacer las reformas que correspondan, para poder entregarles a los servicios de salud el valor que realmente tienen las prestaciones, que ya sabemos que se encuentran bastante subvaloradas.

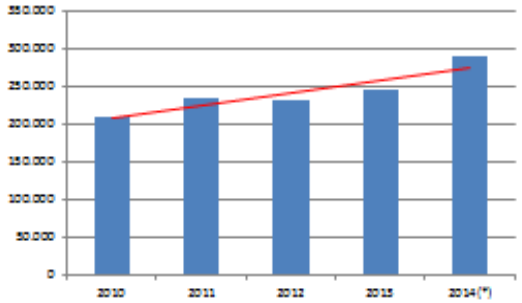


En seguida, pasaré a referirme a la Deuda de la Central de Abastecimiento, sobre lo cual también se me consultó ayer en la Comisión de Salud.

VOLUMEN DE OPERACIONES

Línea Producto	2010	2011	2012	2013	2014(*)
Programas Ministeriales	67.189	75.103	78.419	92.092	116.772
Intermediación	53.901	57.049	54.217	56.018	65.381
Programas Alimentarios (PNAC-PACAM)	60.004	56.357	55.678	53.620	66.119
Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)	5.571	21.885	23.174	25.684	26.132
Ajuares (PARN)	12.672	12.676	12.832	12.053	11.062
Programas de Oxígenos	10.286	11.520	5.998	5.109	3.609
Total	209.623	234.590	230.318	244.576	289.075

Elaboración Propia con datos MINSAL 2014

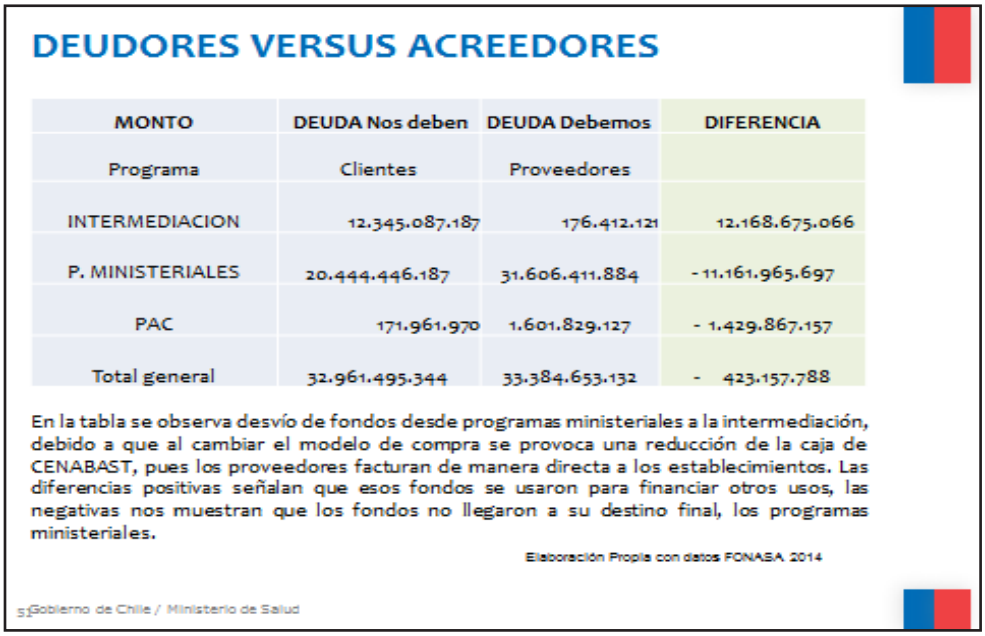


Acá figura el Volumen de Operaciones. Debe saberse que la Central de Abastecimiento es un servicio autónomo que tiene como objetivo intermediar la compra con los servicios de salud para conseguir precios de escala, ventajosos, con la industria farmacéutica y con las de insumos.

En tal sentido, el volumen del negocio, que parece tan grande, equivale, a principios de 2014, solamente al 23 por ciento del total de compras en el sector salud. Es decir, estamos subutilizando un sistema que podría ser muy importante, pero que sin duda adolece de muchos vicios y problemas de deudas, de gestión, que se arrastran desde hace bastantes años.

Hoy tenemos la firme resolución de avanzar en mejorar la CENABAST, a fin de que realmente cumpla su rol y su función de reducir el nivel de gasto en medicamentos y en otros insumos del sector, que hoy día son comprados en forma directa a los laboratorios, a las farmacias, por los centros de salud, por los hospitales.

De otro lado, en los últimos años ha habido un mandato relativamente claro en orden a no comprar a través de CENABAST, dado que esta -según el argumento que se me entregó- sería muy poco flexible y rápida en su gestión, por lo que convendría más comprar directamente, aunque fuera más caro.



DEUDORES VERSUS ACREEDORES

MONTO	DEUDA Nos deben	DEUDA Debemos	DIFERENCIA
Programa	Clientes	Proveedores	
INTERMEDIACION	12.345.087.187	176.412.121	12.168.675.066
P. MINISTERIALES	20.444.446.187	31.606.411.884	- 11.161.965.697
PAC	171.961.970	1.601.829.127	- 1.429.867.157
Total general	32.961.495.344	33.384.653.132	- 423.157.788

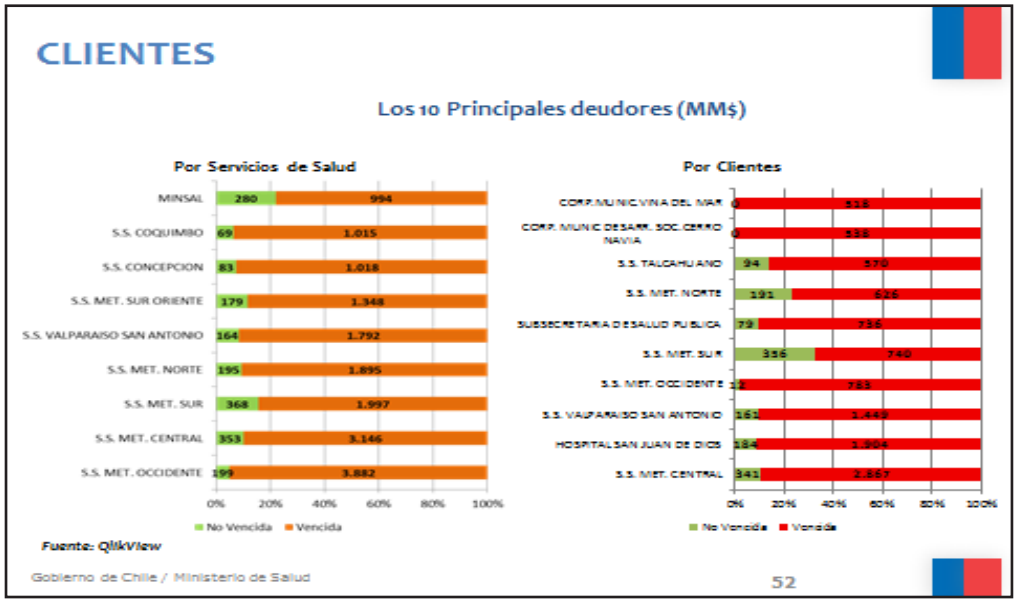
En la tabla se observa desvío de fondos desde programas ministeriales a la intermediación, debido a que al cambiar el modelo de compra se provoca una reducción de la caja de CENABAST, pues los proveedores facturan de manera directa a los establecimientos. Las diferencias positivas señalan que esos fondos se usaron para financiar otros usos, las negativas nos muestran que los fondos no llegaron a su destino final, los programas ministeriales.

Elaboración Propia con datos FONASA 2014

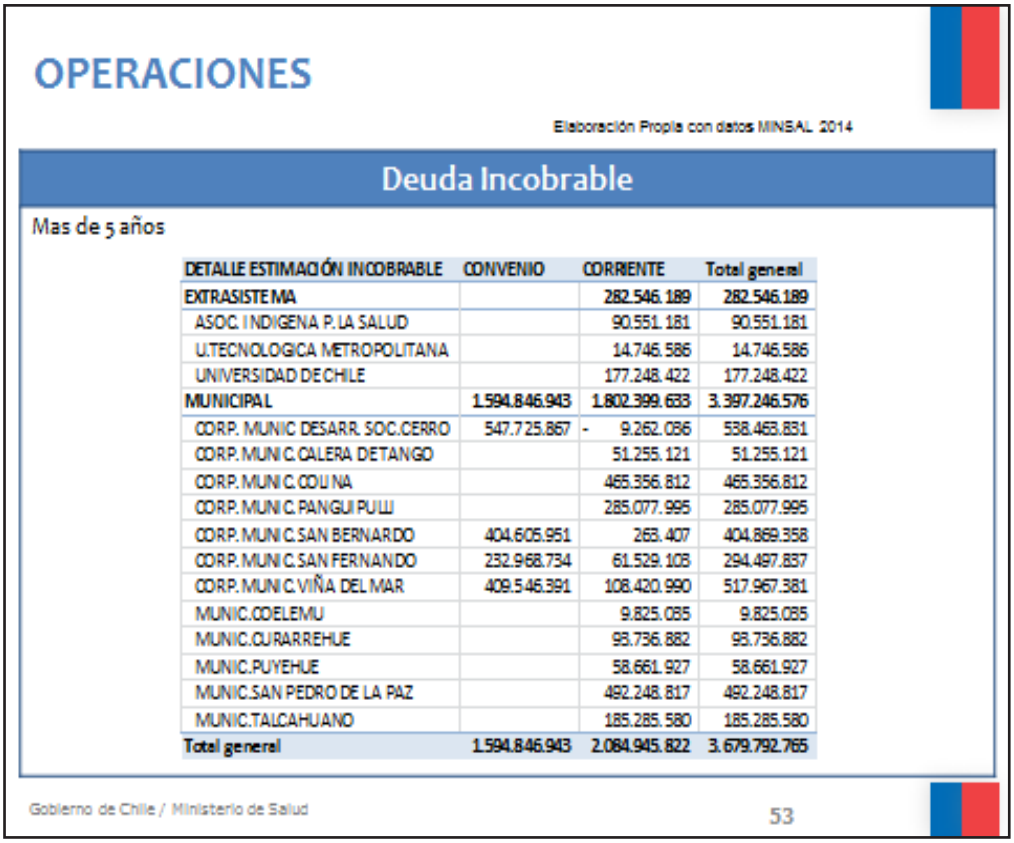
Gobierno de Chile / Ministerio de Salud

Aquí se indican los montos y las deudas de CENABAST, y se observa que a esta le deben los clientes pero que también ella les debe a los proveedores.

Entonces, esa tabla, al final de cuentas, muestra que el resultado final es negativo. O sea, CENABAST debe más de lo que le deben, razón por la cual, se halla con un déficit importante. Estamos trabajando con el nuevo director de este organismo para reformar el modelo de gestión y el de negocio, a fin de avanzar en el objetivo que interesa cumplir: que los insumos y los medicamentos estén a tiempo en los lugares donde la gente los necesita, y sean de la mejor calidad.



Esta diapositiva la expongo solo a modo de información. Indica quiénes son los deudores y los acreedores.

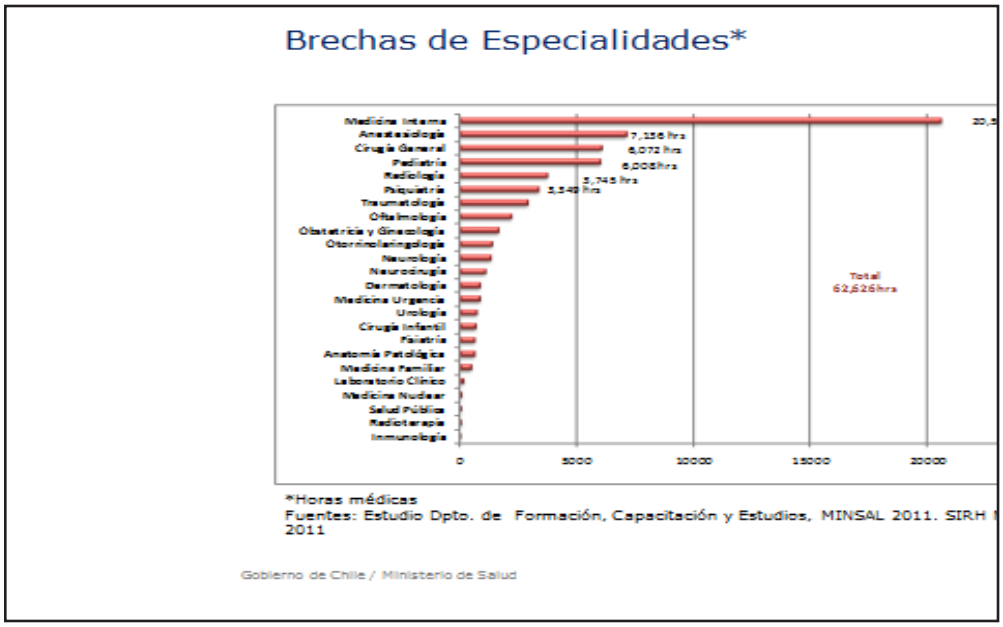


DETALLE ESTIMACIÓN INCOBRABLE	CONVENIO	CORRIENTE	Total general
EXTRASISTEMA		**282.546.189**	**282.546.189**
ASOC. INDIGENA P. LA SALUD		90.551.181	90.551.181
U.TECNOLOGICA METROPOLITANA		14.746.586	14.746.586
UNIVERSIDAD DE CHILE		177.248.422	177.248.422
MUNICIPAL	**1.594.846.943**	**1.802.399.633**	**3.397.246.576**
CORP. MUNIC DESARR. SOC.CERRO	547.725.867	- 9.262.036	538.463.831
CORP. MUNIC.CALERA DE TANGO		51.255.121	51.255.121
CORP. MUNIC.COLINA		465.356.812	465.356.812
CORP. MUNIC.PANGUIPULLI		285.077.995	285.077.995
CORP. MUNIC.SAN BERNARDO	404.605.951	263.407	404.869.358
CORP. MUNIC.SAN FERNANDO	232.968.734	61.529.103	294.497.837
CORP. MUNIC.VIÑA DEL MAR	409.546.391	108.420.990	517.967.381
MUNIC.CODELEMU		9.825.085	9.825.085
MUNIC.CURARREHUE		93.736.882	93.736.882
MUNIC.PUYEHUE		58.661.927	58.661.927
MUNIC.SAN PEDRO DE LA PAZ		492.248.817	492.248.817
MUNIC.TALCAHUANO		185.285.580	185.285.580
Total general	**1.594.846.943**	**2.084.945.822**	**3.679.792.765**

Acá se muestra el monto significativo de deuda incobrable en CENABAST. Es relevante que ustedes lo sepan. Se habla de deuda incobrable cuando esta lleva más de cinco años sin que se haya podido lograr el pago. La cantidad adeudada alcanza casi los 4 mil millones de pesos.

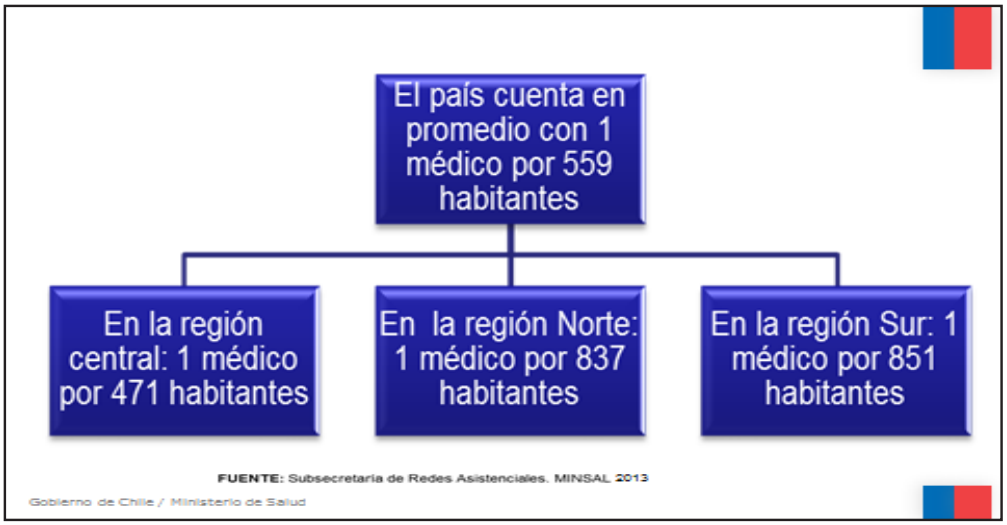
Haré una pasada rápida por el ámbito de los recursos humanos.

Todos los días se escucha el reclamo por la falta de especialistas y de recursos humanos capacitados en el sector. Como no tenemos claridad absoluta en esta materia -no hay estudios sobre la brecha de especialistas en Chile, aparte del que efectuó el Banco Mundial en 2009-2010-, se requiere hacer un buen análisis al respecto. Sabemos, por el desequilibrio entre oferta y demanda y por la magnitud de las listas de espera, que estamos mal. Pero necesitamos contar con más certeza.

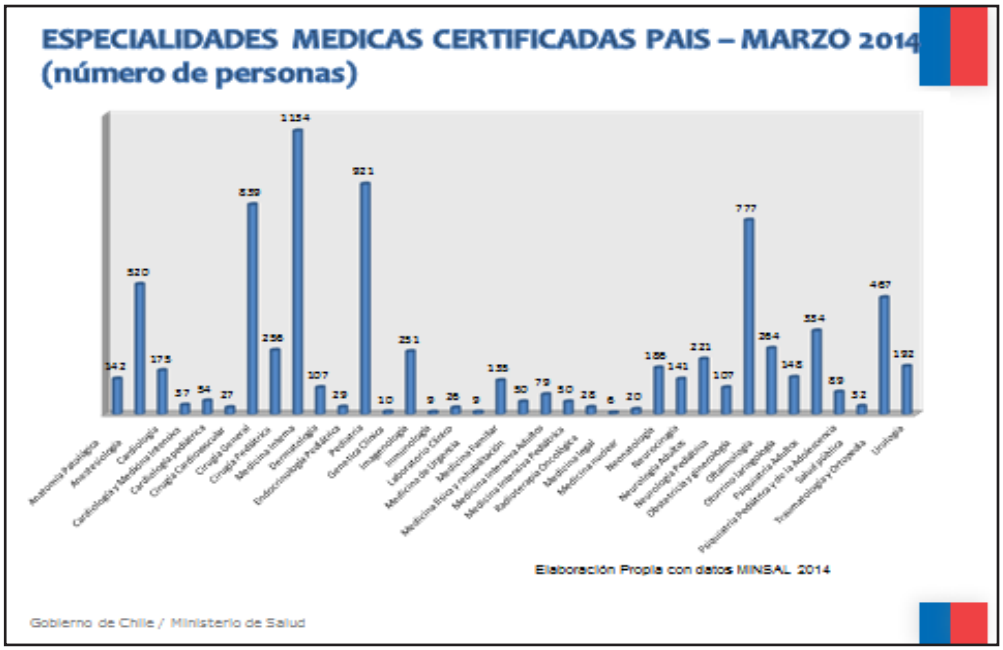


En este gráfico se aprecian las brechas de especialidades que se detectan como más importantes. Las más notorias, en orden, son: Medicina Interna, Anestesiología, Cirugía General, Pediatría, Radiología, Psiquiatría, Traumatología y Oftalmología.

Tales especialidades parecieran ser las que estarían en deuda con el país en número y, también, en distribución. No solo faltan profesionales, sino que los pocos que existen suelen concentrarse en las grandes zonas urbanas. En áreas rurales no hay.



Como ustedes pueden ver en este cuadro, el país cuenta, en promedio, con un médico por cada 559 habitantes. En la región central es un médico por cada 471; en el norte, un médico por cada 837, y en el sur, un médico por cada 851. Parece raro que haya más médicos en los extremos. Probablemente, ello guarda relación con las concentraciones y la dispersión de la población.



Acá se muestran las especialidades médicas certificadas en el país a marzo de 2014. Prácticamente, la mayoría de ellas se está certificando. Pero hemos tenido bastante trabajo con las universidades y con los centros formadores para identificar los espacios que deberíamos reforzar, a fin de aumentar la capacidad de los planteles de educación superior para formar especialistas y asegurar 4 mil más al final del Gobierno.

La señora ALLENDE (Presidenta).- Disculpe, señora Ministra.

Para que programe el resto de su exposición, le informo que le queda un poco más de cuatro minutos.

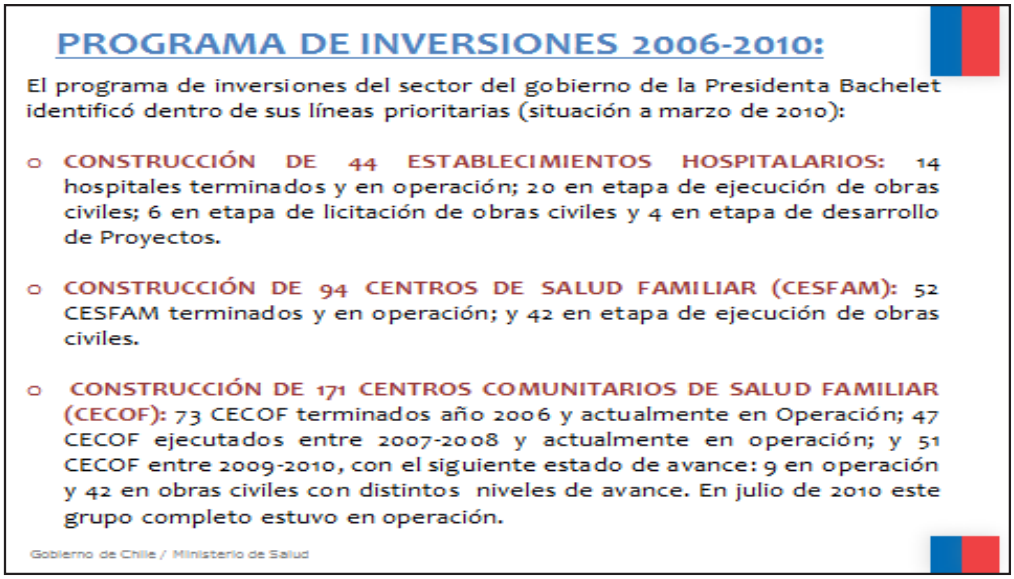
La señora MOLINA (Ministra de Salud).- Muchas gracias.

Me voy a saltar algunas diapositivas.

Lo importante en este ámbito es reconocer que tenemos un problema de falta de recursos humanos médicos y, también, de enfermeras.

Además, en la medida en que se han ido complejizando las patologías, las profesiones no médicas han ido adquiriendo mayor relevancia (entiéndase kinesiólogos, tecnólogos médicos, terapeutas ocupacionales). Estos profesionales hoy día están gestionando el diagnóstico y, en algunos casos, el tratamiento. Por ejemplo, muchos de los problemas vinculados a la poca autovalencia de los adultos mayores no se tratan con medicamentos, sino con terapias específicas.

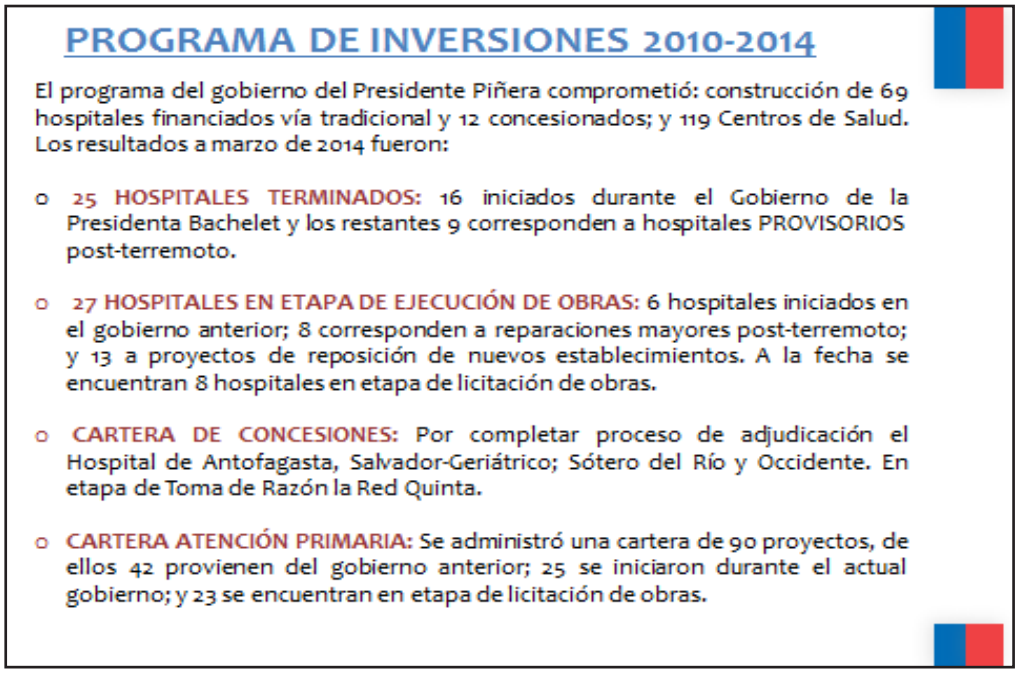
En términos de inversiones, me saltaré el detalle de las platas, porque esa información quedará a disposición de ustedes.



Solo diré que en el programa de inversiones del anterior Gobierno de la Presidenta Bachelet se identificó la construcción de 44 establecimientos hospitalarios. De ellos, 14 están terminados y en operación; 20, en etapa de ejecución de obras civiles; 6, en etapa de licitación, y 4, en etapa de desarrollo de proyectos.

Respecto a la construcción de 94 centros de salud familiar (CESFAM) -era el compromiso-, 52 se encuentran terminados y en operación, y 42, en etapa de ejecución.

Y en cuanto a la construcción de 171 centros comunitarios de salud familiar (CECOF), 73 fueron terminados en 2006 y se hallan en operación, y 47 se ejecutaron entre 2009 y 2010 y, actualmente, también están en operación.



El resultado, a marzo de 2014, del programa de inversiones del Presidente Piñera es el siguiente:

-25 hospitales terminados: 16 se iniciaron durante el Gobierno de la Presidenta Bachelet y los restantes 9 corresponden a hospitales provisorios posterremoto, que son modulares y que ya deben ser remplazados.

-27 hospitales en etapa de ejecución de obra: 6 iniciados en el Gobierno anterior; 8 corresponden a reparaciones mayores posterremoto, y 13, a proyectos de reposición de nuevos establecimientos. A la fecha, se encuentran 8 hospitales en etapa de licitación de obra.

-Cartera de concesiones: se halla por completar el proceso de adjudicación en el Hospital de Antofagasta, el Salvador Geriátrico, el Sótero del Río y el Félix Bulnes. La Red Quinta aún no está en etapa de toma de razón -los otros sí-, pues el proyecto no ha entrado a Contraloría.

-Cartera de atención primaria: se administró una cartera de 90 proyectos…

—(Manifestaciones en tribunas).

La señora ALLENDE (Presidenta).- Ruego a las tribunas guardar silencio, por favor.

Continúe, señora Ministra.

La señora MOLINA (Ministra de Salud).- Gracias.

Hago presente que es tanta la información que no alcanzaré a dar el detalle en los minutos que me quedan.

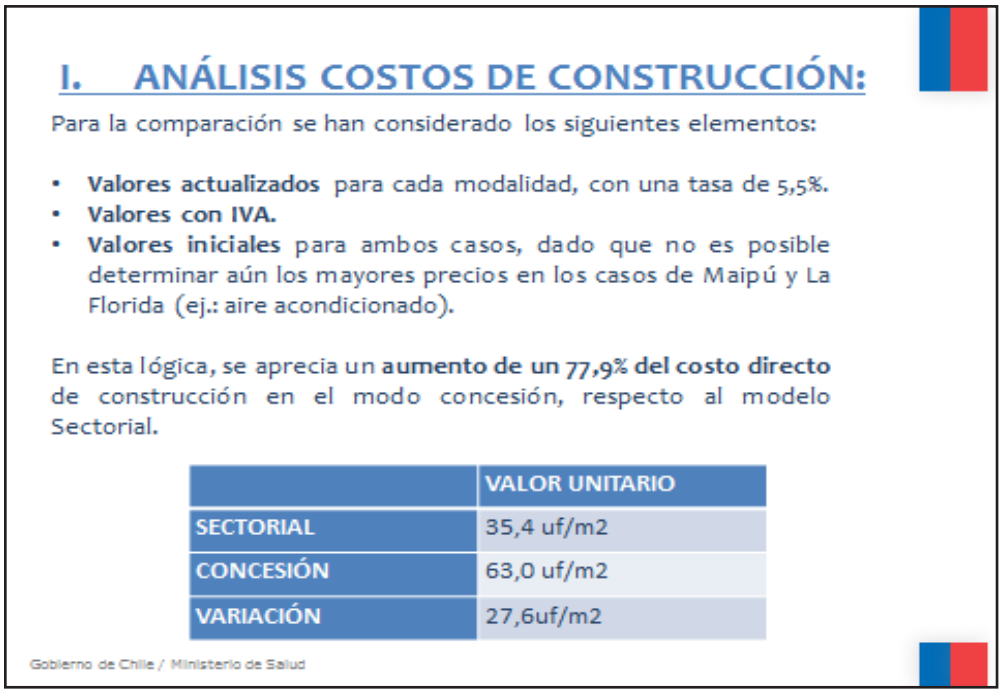
Lo relevante es señalar que hemos hecho bastante análisis con relación a las concesiones hospitalarias y a las obras tanto de atención primaria como de hospitales que se encuentran hoy día sin terminar y que manifiestan una demora importante. Si bien estas deberían estar construidas, es normal que de un gobierno a otro queden cosas sin concluir.

PROGRAMA DE INVERSIONES 2010-2014
DIAGNÓSTICO RED ATENCIÓN PRIMARIA
CESFAM EN EJECUCIÓN A MARZO 2014

Nº	NOMBRE PROYECTO	MONTO CONTRATO ORIGINAL (M$)	MONTO CONTRATO VIGENTE (M$)	M2	FECHA ADJUDICACION	CONSTRUCTORA	FECHA DE TERMINO	AVANCE FISICO (%)	AVANCE FINANCIERO (%)
	RED ATENCION PRIMARIA-CESFAM EN EJECUCION								
1	CONSTRUCCION CESFAM CALAMA CENTRAL	2.898.956	2.916.343	2.246	12-sep-12	SILVIO CUEVAS SUAREZ	04-abr-14	52,00%	51,00%
2	CONSTRUCCION CESFAM SECTOR NORTE ANTOFAGASTA	3.183.748	3.183.748	2.229	18-dic-12	SILVIO CUEVAS SUAREZ	27-feb-14	79,00%	74,00%
3	CONSTRUCCION CESFAM URBANO ILLAPEL	2.960.749	2.960.749	2.349	14-nov-12	INCA LTDA	25-dic-13	54,00%	58,00%
4	CONSTRUCCION CESFAM JUAN FERNANDEZ	3.345.045	3.521.865	1.442	10-abr-12	INCA LTDA	30-oct-13	82,00%	83,00%
5	CONSTRUCCION CESFAM ALGARROBO	2.338.779	2.338.779	1.970	16-oct-13	SAN MATEO LTDA	30-oct-14	17,00%	28,00%
6	REPOSICION CESFAM GOMEZ CARREÑO	2.458.334	2.458.334	2.503	29-jun-12	SAN MATEO LTDA	30-oct-13	100,00%	90,00%
7	CONSTRUCCION CESFAM LA LIGUA	3.039.273	3.039.273	2.589	02-dic-13	PECSA CHILE	02-dic-14	10,00%	36,00%
8	REPOSICION CESFAM EDUARDO RAGGIO DE CATEMU	1.898.742	1.997.381	1.806	15-jul-12	LIPANGUE LTDA	24-ene-14	100,00%	95,00%
9	REPOSICION CESFAM CENTENARIO DE LOS ANDES	3.114.737	3.114.737	2.495	29-abr-13	FERNANDEZ WOOD	24-abr-14	91,00%	93,00%
10	REPOSICION CESFAM SANTA TERESA DE LOS ANDES	2.009.835	2.052.930	2.375	03-dic-12	PECSA SA	09-jun-14	49,00%	58,00%
11	CONSTRUCCION CESFAM SAN VICENTE DE TAGUA TAGUA	2.399.513	2.510.365	2.400	26-ene-12	PROAS	14-feb-14	100,00%	95,00%
12	CONSTRUCCION CESFAM SANTA SABINA DE CONCEPCION	2.041.334	2.041.334	1.770	23-ago-13	PIXELS SA	30-nov-14	11,00%	40,00%
13	REPOSICION CESFAM TIRUA	898.450	988.295	1.934	13-oct-08	SOCODIOL LTDA.	16-jul-13	100,00%	100,00%
14	NORMALIZACION CESFAM PAULINA AVENDAÑO	2.513.713	2.513.713	2.226	26-jul-13	GONZALEZ Y GARCIA LTDA	08-dic-14	48,00%	44,00%
15	REPOSICION CESFAM ENTRE LAGOS	2.173.205	2.173.205	1.671	02-jul-13	CARLOS MARIN	14-jun-14	53,00%	48,00%
16	REPOSICION CESFAM DE CHONCHI	2.712.489	2.897.394	2.143	26-dic-11	CVS SA	06-jun-13	100,00%	100,00%
17	CONSTRUCCION CESFAM DE CASTRO	3.068.973	3.244.851	2.449	28-mar-12	CAPREVA	23-ago-13	100,00%	100,00%
18	REPOSICION CESFAM DE DALCAHUE	3.034.714	3.034.714	2.237	13-ago-12	CVC SA	10-oct-13	6,00%	34,00%
19	REPOSICION CESFAM BARROS LUCO	2.174.105	2.198.892	2.208	12-oct-12	PECSA SA	20-mar-14	99,00%	93,00%
20	REPOSICION CESFAM HOSPITAL DE PAINE	1.499.400	1.499.400	1.306	18-dic-12	JORGE ORELLANA Y CIA LTDA	10-mar-14	71,00%	75,00%
21	REPOSICION CESFAM DE PAINE	2.599.426	2.626.695	2.466	14-mar-13	PECSA SA	26-feb-14	77,00%	88,00%
22	CONSTRUCCION CESFAM RURAL ADRIANA MADRID MARIA PINTO	1.515.865	1.515.865	1.198	17-may-12	INSTRUCTORA DEL PACIFICO LT	18-jun-13	100,00%	100,00%
23	REPOSICION CESFAM EL MANZANO, SAN JOSE DE MAIPO	2.694.553	2.861.549	2.299	26-jul-12	LARRAIN PRIETO RISOPATRON	15-nov-13	100,00%	89,00%
24	CONSTRUCCION CESFAM RURAL LA ISLITA, ISLA DE MAIPO	1.022.866	1.022.866	1.246	30-may-13	FABIAN SARVEDRA MIRANDA	08-ago-14	46,00%	60,00%

Gobierno de Chile / Ministerio de Salud

Esta tabla muestra, en rojo, los CESFAM que deberían haber estado terminados. Ello no ocurrió, porque quebró la empresa constructora o por distintas otras razones. Ahora, estos deberán ser parte de la cartera de inversiones de la Presidenta Bachelet, cartera que es bastante ambiciosa. Se busca dejar 20 hospitales en construcción y 20 en proceso de licitación. Sumado a ello, se proyectan 100 centros de salud familiar, 100 centros comunitarios y 132 SAPU de alta resolutividad, además de la renovación del parque de ambulancias en alrededor de 1.900 unidades.



Es importante exhibir esta diapositiva, pues revela de alguna manera el análisis que hemos realizado con relación a los valores actualizados para cada modalidad, con una tasa de 5,5 por ciento, a fin de calcular la diferencia que habría en el valor de la construcción, ya sea por vía de recursos sectoriales, ya sea por vía de concesiones. Como se observa, la variación es de 27,6 UF el metro cuadrado. Se aprecia un aumento del 77,9 por ciento del costo directo de construcción en el modo concesión respecto del modelo sectorial.

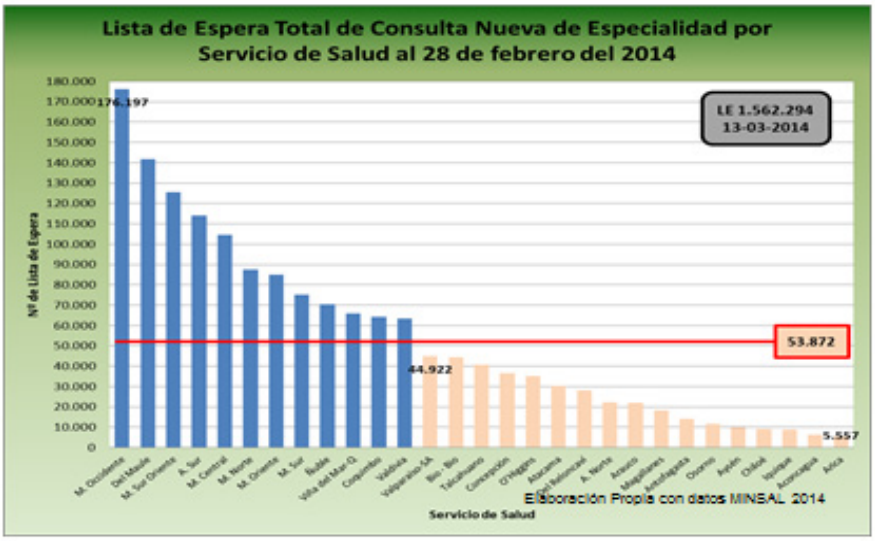
Vale la pena agregar que estamos trabajando la agenda para los primeros veinte días.

Hay bastante claridad respecto de los hospitales que se hallan en la cartera de concesionados y que no están listos para ser edificados (me refiero a los que aún no tienen lista la concesión ni han sido objeto de toma de razón y todo lo demás). Pues bien, vamos a hacer todo lo posible para construir con fondos sectoriales los hospitales que se encuentren en esa condición.

—(Aplausos en tribunas).

LISTAS DE ESPERA NO GES

PERSONAS EN ESPERA DE PRIMERA CONSULTA: 1.562.294



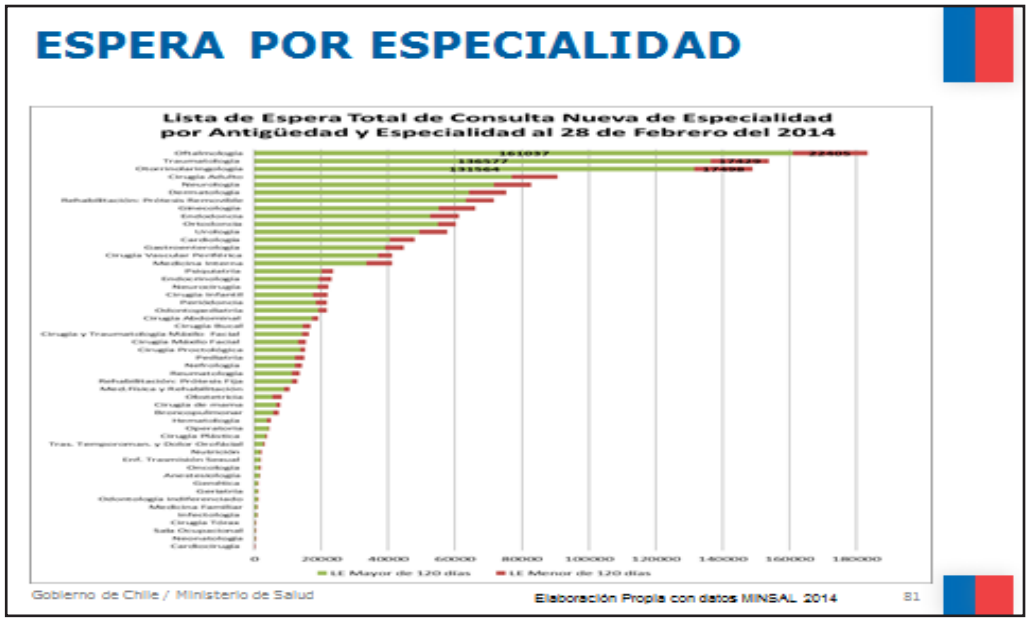
Acá se puede ver cómo han aumentado las listas de espera no AUGE.

Esta diapositiva muestra el promedio y la forma como…

La señora ALLENDE (Presidenta).- Ha concluido su tiempo, señora Ministra.

Le daré unos minutos adicionales para que termine su exposición.

La señora MOLINA (Ministra de Salud).- Gracias, señora Presidenta.

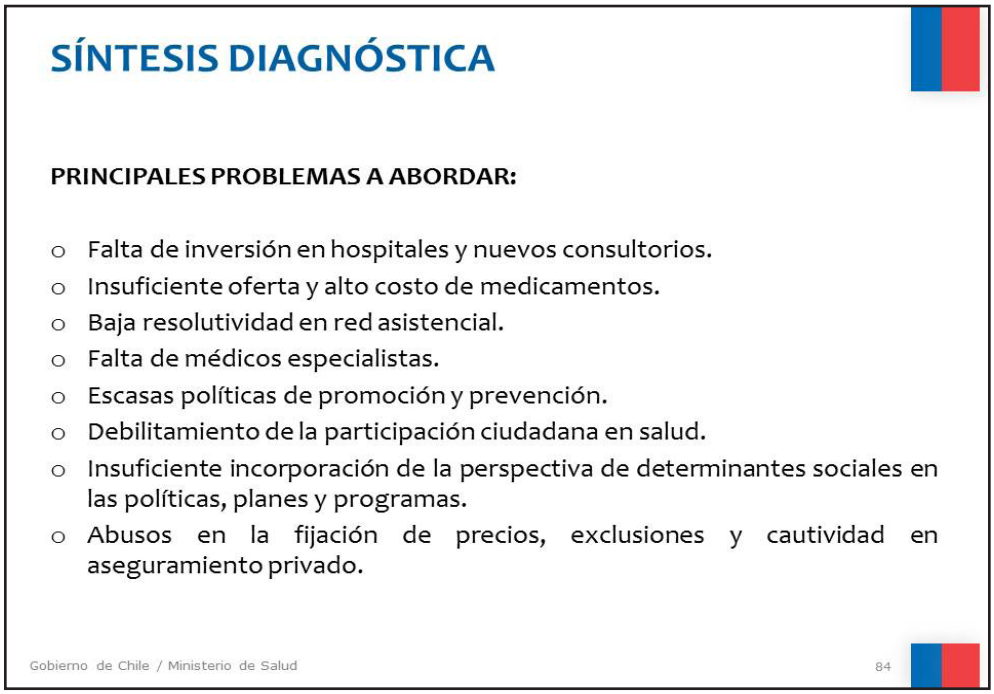


Este gráfico muestra la lista de espera por especialidad. En los primeros lugares están Oftalmología, Traumatología, Otorrinolaringología, etcétera.

En realidad, hay bastantes listas, según distintos criterios. Esa gran cantidad de datos quedará a disposición de los señores Senadores para que los analicen.

Más de un millón 600 mil personas para primera consulta conforman la lista de espera no AUGE. Y también existen listas de espera AUGE.

Entonces, es muy importante que hoy trabajemos como país con propuestas concretas para abordar de verdad los principales problemas que nos aquejan en salud.



Como indica la síntesis diagnóstica que se muestra, faltan inversiones en hospitales y nuevos consultorios; se observa insuficiente oferta y altos costos en medicamentos; se evidencia baja resolutividad en la red asistencial primaria; hay carencia de médicos especialistas; se constatan escasas políticas de promoción y prevención en los últimos años; se ve un debilitamiento de la participación ciudadana en salud; se da una insuficiente incorporación de la perspectiva de determinantes sociales en las políticas públicas, lo cual hace pensar que se desaprovechan recursos intersectoriales que podrían aportar a la salud de los chilenos.

DESAFIOS

- Los avances logrados nos plantean nuevos y más exigentes desafíos (estándares, OCDE).
- GES 60% de carga de enfermedad en Chile y enfoque de derechos (conocidos y exigibles)
- Buenos promedios nacionales , esconden inequidades
- Demografía y epidemiología: ECNT
- 80% de la población en subsistema público de salud
- Gasto en salud menor que en países desarrollados y sólo el 55% es esfuerzo público. Alto gasto de bolsillo (medicamentos)
- Bajo estándares en disponibilidad de camas y distribución inequitativa de recursos humanos en salud (especialistas).
- Redes asistenciales fragmentadas
- DSS, desde políticas públicas aisladas y sectoriales hacia STP y la construcción social de salud
- Reclamo social, participación ciudadana

Gobierno de Chile / Ministerio de Salud 86

RETOS

- Económicos
- Demográficos
- Epidemiológicos :Crónicos e Infecciosas emergentes.
- Seguridad Clínica y calidad
- RRHH
- Fragmentación asistencial
- Expectativa ciudadana

Con una organización asistencial que no está pensada ni preparada para estos retos!!

Gobierno de Chile / Ministerio de Salud 87

Los principales desafíos y retos tienen que ver, fundamentalmente, con cómo nos hacemos cargo, como país, de un perfil de morbilidad y demográfico que cambia de manera muy rápida, y con una estructura, tanto del sistema de salud como de recursos humanos, que no está dando cuenta de las necesidades reales.

Debemos actuar rápido, con sentido de urgencia, porque este proceso va *in crescendo*. Hemos de avanzar con la expectativa de lograr resultados sanitarios favorables. Se requiere invertir con una intencionalidad clara y precisa: prevenir los problemas, promover la salud y utilizar todos los recursos intersectoriales disponibles ("Salud en todas las políticas" es hoy día el eslogan de la OMS).

Tenemos que ver cómo conseguimos, dentro del modelo de gestión de salud, integrar la red y generar las alianzas estratégicas y las sinergias necesarias para que nuestro accionar en el sector salud sea eficaz y eficiente.

Gracias.

La señora ALLENDE (Presidenta).- A usted, señora Ministra.

—(Aplausos en la Sala y en tribunas).

La señora ALLENDE (Presidenta).- Antes de continuar con el debate, voy a saludar a quienes nos acompañan: a los dirigentes de la Federación de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS), a la directiva del Hospital Sótero del Río y a representantes de la CONFUSAM de la Quinta Región.

¡Sean todos muy bienvenidos!

—(Aplausos en la Sala y en tribunas).

La señora ALLENDE (Presidenta).- Continuaré ofreciendo la palabra.

—(Manifestaciones en tribunas).

La señora ALLENDE (Presidenta).- ¡Por favor, ruego silencio a las tribunas!

Pido que se respete el Reglamento.

Ahora va a intervenir el Senador señor Rossi.

El señor ROSSI.- Señora Presidenta, esta materia ha sido muy discutida en nuestra bancada.

Lo primero que quiero señalar -sin pretender hacer un juicio despectivo- es que el estado de la salud pública heredado de la Administración anterior es realmente calamitoso. Y voy a tratar de demostrar mi afirmación en el poco tiempo de que dispongo.

La Ministra dio todas las cifras. Ahí está toda la información. Con esos antecedentes es posible concluir que el gasto fiscal en salud mantuvo su tendencia creciente durante el Gobierno anterior: subió 31 por ciento. Podríamos estar supercontentos, pues la Administración del Presidente Piñera aumentó el gasto en salud. Sin embargo, esa plata no se ocupó para fortalecer la red pública de salud. Terminó en las clínicas privadas, mediante la compra de servicios por FONASA, por los servicios de salud, en fin.

FONASA de libre elección incrementó el gasto en los últimos cuatro años en un 18 por ciento. Prácticamente mil millones de dólares se utilizaron en atenciones ambulatorias. De ese monto, solo el 1 por ciento se usó en camas. ¿Qué significa eso? Que, al final del día, esos dineros no resuelven los problemas de la gente, porque se emplean en consultas médicas o exámenes diagnósticos. Se debe invertir en solucionar los problemas graves, los cuales implican atención en hospitales públicos, sector que fue descuidado por el Gobierno anterior.

¡Mil millones de dólares se gastó en cuatro años en modalidad de libre elección: tres veces respecto del incremento del Gobierno anterior de la Presidenta Bachelet!

Por otra parte, se transfirieron desde los servicios de salud a las clínicas privadas cerca de 500 millones de dólares, además de lo

que traspasó FONASA. En cuatro años se incrementó ese ítem en un 30 por ciento, y solo en el último año la transferencia fue de 22 por ciento.

Las compras de camas críticas por parte de FONASA, en el período 2010-2012, se realizaron en un 33 por ciento a solo dos clínicas. Después veremos que, según indica con claridad una auditoría, ni siquiera se cumplía el criterio de priorización. Por ejemplo, se traspasaban recursos a una clínica, cuando correspondía hacerlo, por convenio, con la Mutual de Seguridad. Tal incumplimiento no tiene explicación.

Del total de derivaciones (4 mil) a camas críticas en el período 2010-2013, 3 mil fueron a camas UCI y UTI. Es bueno señalar cuánto cuesta una cama UCI de la Clínica Alemana: un millón 300 mil pesos. En el sector público vale 389 mil pesos. Sus Señorías se darán cuenta de la desinteligencia o, más bien, de la ausencia de una lógica sanitaria -al respecto, se observa una total desregulación- a la hora de asignar recursos en salud. En vez de usarlos para fortalecer al sector público, se transfieren a las clínicas privadas.

Asimismo, del total de derivaciones hechas por la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, el 57 por ciento se fue al sector privado: ¡57 por ciento!

La compra de exámenes y procedimientos al ámbito privado se duplicó en cuatro años. ¡Se duplicó!

Otro tema relevante es que, en igual período, aumentaron de manera notoria las compras en atenciones de urgencia respecto de las compras en servicios.

Mencioné al principio un hecho que me parece importante.

Hubo una auditoría sobre el proceso de transferencia del sector público al privado. Los resultados de aquella son los siguientes: incumplimiento de la Ley de ChileCompra; ausencia de publicaciones en el sistema de compras; inexistencia de documentos de respaldo; incumplimiento de protocolos de derivación; facturaciones por valor diferente a lo convenido; no respeto al *ranking* de priorización (como dije, a un paciente había que mandarlo a la Mutual, pero "misteriosamente" aparecía en la Clínica Alemana o en la Tabancura), y derivaciones a camas de complejidad diferente de la requerida (alguien que precisaba una cama de cierto nivel era enviado a una de mayor complejidad, implicando un mayor costo para el Estado).

Otro aspecto es lo relativo a las listas de espera.

Se nos dijo que estas ya no existían, porque el Gobierno anterior era tremendamente eficiente. Sin embargo, hay un millón 562 mil personas en espera de primera consulta de especialidad. Casi el 90 por ciento de ellas lleva más de cuatro meses aguardando por atención.

¡Esa es la herencia que estamos recibiendo!

Además, 186 mil pacientes se hallan en espera de cirugía. Más del 50 por ciento de ellos, llevan más de un año esperando. ¡Más de un año!

Respecto a la situación de las inversiones, cabe señalar que hay muchas obras paralizadas: el Hospital de Calama; los CESFAM de Illapel, de Dalcahue, de Chonchi, de Juan Fernández.

Obras con atrasos considerables: los Hospitales Gustavo Fricke, de Salamanca, Exequiel González Cortés, de Pitrufquén.

Obras en ejecución sin presupuesto para concluir la obra: el Hospital de Rancagua y el de Puerto Montt.

Con relación a este último centro hospitalario -lo sabe muy bien el Senador Quinteros, quien puso el asunto en el tapete público-, cabe recordar que se inauguró solo con el sector para atenciones ambulatorias. Incluso aún había polvo en suspensión. Se decidió inaugurarlo a la fuerza para mostrar un logro que no era tal.

De igual modo, se inauguró el Hospital de Maipú, que funciona al 25 por ciento de su ca-

pacidad, y se colocó la primera piedra para un supuesto Hospital de Puente Alto -esto lo sabe muy bien el Senador Ossandón-, cuando en realidad era para un CRS (Centro de Referencia de Salud), el cual ni siquiera contaba con el diseño. En efecto, este se terminaba en julio; por tanto, la primera piedra debió ponerse en agosto. O sea, se engañó a la población y se comprometió la fe pública.

A lo anterior, cabe agregar el CESFAM de Arica, que nunca se construyó, y el Hospital de Alto Hospicio, respecto del cual la Contraloría objetó la licitación, porque se adjudicó la concesión a un oferente que cumplía las mismas observaciones técnicas que otros, pero que implicaba un costo 15 millones de dólares superior.

En cuanto a la deuda hospitalaria, hago presente que, al mes de abril de 2014, asciende a 115 mil millones de pesos. En algunos servicios se dijo que la deuda era cero, pero, "misteriosamente", encontramos en ellos facturas impagas y otras no registradas. Si todo siguiera igual en salud pública -estoy seguro de que no será así, porque vamos a cambiar el estado de las cosas-, a diciembre de 2014 la deuda subiría a 262 mil millones de pesos.

Creo, sinceramente, que pocos ámbitos se han visto tan perjudicados por un Gobierno como el de la salud. Basta ver la ejecución presupuestaria. Con el Senador Montes conversamos sobre lo lento de esta. Se entregaban recursos para invertir en el sector y no se ocupaban en ello. ¡Una total incapacidad!

Finalmente, con relación a las concesiones, vemos con preocupación que se pagan premios por el cumplimiento de los contratos de explotación, lo cual va más allá de lo razonable. Aquí se están gatillando ciertos incentivos, en circunstancias de que es bajísimo el nivel de cumplimiento contractual.

Entonces, ¿qué estamos haciendo? En el fondo, enriqueciendo a privados que ni siquiera cumplen su deber. O sea, ¡se les está dando un premio por hacer aquello a lo que se comprometieron en el contrato de explotación…!

—(Manifestaciones en tribunas).

¡Me parece gravísimo!

Cada vez nos convencemos más de que el sistema de concesiones hospitalarias no funciona. Y no funciona, primero, porque…

—(Manifestaciones en tribunas).

… es más lento…

La señora ALLENDE (Presidenta).- Les ruego nuevamente a los asistentes de las tribunas que guarden silencio.

Puede continuar, señor Senador.

El señor ROSSI.- Decía que el sistema de concesiones hospitalarias no funciona, primero, porque es más lento e ineficiente. Y en seguida, porque, además de lento e ineficiente, implica para el Estado un costo mucho mayor.

Por lo tanto, todas las premisas sobre las cuales se construyó el sistema de concesiones hospitalarias y se enarboló esta bandera se caen por sí mismas cuando uno ve lo que está ocurriendo hoy día con él.

Incluso más: si uno analiza el monto de los premios que se les ofrecen a los concesionarios por cumplir 80 por ciento, 75 por ciento del contrato -no estamos hablando del cien por ciento-, se da cuenta de que, por ejemplo, un hospital como el Félix Bulnes, que tiene un presupuesto de 50 mil millones anuales, se queda solo con 9 mil millones para operar. Eso hace que sea absoluta y totalmente inviable.

Yo quería simplemente, señora Presidenta, poner en el debate esos elementos, que son el punto de partida de la actual Administración. Porque, efectivamente, recibimos un sistema de salud pública en crisis, y en crisis muy profunda. Pero estoy seguro de que este Gobierno, que tiene una convicción distinta, en el sentido de que la salud pública es fundamental -debemos enriquecer esa convicción trabajando con los funcionarios del sector-, podrá levantar ese alicaído sistema, porque Chile lo merece.

Muchas gracias.

—(Aplausos en tribunas).

La señora ALLENDE (Presidenta).- Tiene la palabra el Senador señor Chahuán.

El señor CHAHUÁN.- Señora Presidenta, Honorable Sala, tenemos dos maneras de enfrentar este debate: una, desde la lógica político-partidista, y otra, poniendo la vista en la necesidad de mejorar la atención de salud y centrarla particularmente en los usuarios.

Y quiero decir que cambié la perspectiva de esta intervención.

Yo mantengo mi preocupación por las patologías AUGE, respecto de las cuales se hizo un esfuerzo importante en el Gobierno del Presidente Piñera.

Pero también mantengo mi preocupación por las patologías no AUGE, en las que existe una larga lista de espera. Incluso, en muchos hospitales ni siquiera se registran cuando no hay especialistas. Tal ocurre en el Gustavo Fricke.

En seguida, mantengo mi preocupación por las brechas funcionarias, problema que existe en muchos establecimientos. Y estuvimos trabajando con el doctor Hugo Reyes para hacer un estudio sobre el particular en el hospital Gustavo Fricke, entre otros.

Asimismo, tengo preocupación por el Fondo Nacional de Medicamentos y el Bono Trato Usuario, iniciados en el Gobierno anterior. Pero, lamentablemente, no se nos escuchó cuando dijimos que había que incorporar a la FENPRUSS y no dejar a ningún gremio afuera.

Nos preocupan los médicos especialistas y nos interesa mejorar la resolutividad.

De hecho, con el colega Girardi, cuando éramos miembros de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, integramos una Comisión investigadora sobre la crisis hospitalaria, durante el anterior Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet. Y sostuvimos claramente que había que mejorar la resolutividad y que para ello se debía generar la posibilidad de que las cuatro especialidades básicas bajaran a la atención primaria, a los efectos de disminuir los tiempos de interconsulta.

De otra parte, coincido con la preocupación manifestada respecto de las enfermedades crónicas no transmisibles, del alto consumo de alcohol y tabaco, del sedentarismo, de la obesidad infantil.

También me inquieta -y esto lo digo por haber sido, hace más de diez años, abogado ad honórem de la Agrupación de Enfermos Terminales y Catastróficos de Chile y de la Agrupación de Padres de Niños con Fibrosis Quística- el abandono que existe en el caso de las enfermedades raras o infrecuentes que además son catastróficas.

Todos los fines de semana veo a las juntas de vecinos organizarse para hacer platos únicos que les permitan reunir dinero para financiar alguna operación.

Esos son los temas que tenemos que poner sobre la mesa.

Mi impresión, señora Presidenta, es que a veces el interés por hacer tabla rasa de lo que fue la gestión del Gobierno anterior es mayor que el de ver cómo podemos, juntos, generar un gran acuerdo de país para mejorar la salud en Chile.

Lo señalo porque en la Sala hay más asesores del Ministerio -lo digo con todo cariño- que parlamentarios de la Nueva Mayoría, quienes solicitaron esta sesión especial.

Hoy día debe de estar prácticamente paralizado el Ministerio por esa razón.

Esperamos que, si vinieron hasta acá, podamos empaparnos de un nuevo espíritu para procurar resolver los problemas que tenemos por delante.

—(Manifestaciones en tribunas).

En tal sentido, claramente pareciera haber más un reflejo de "la retroexcavadora", sobre la que nos advirtió hace poco tiempo un destacado miembro de esta Corporación,…

—(Manifestaciones en tribunas).

… que el genuino deseo de resolver las cuestiones de fondo.

En esa oportunidad,…

—(Manifestaciones en tribunas).

… sin lugar a dudas…

La señora ALLENDE (Presidenta).- Continúe, señor Senador.

El señor CHAHUÁN.- Durante el Gobierno del Presidente Sebastián Piñera se entregaron 24 hospitales, varios de ellos iniciados en la primera Administración de la Presidenta Bachelet.

De igual forma, la ejecución de muchos de los hospitales que la Primera Mandataria va a inaugurar en este período se inició durante el Régimen del Presidente Piñera.

¡A eso tenemos que apuntar: a una política pública en salud!

De ahí mi preocupación -la comparto con la Ministra- respecto, por ejemplo, de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Sobre el particular, hoy día ¡está en evaluación el programa Elige Vivir Sano!, que al menos ha tratado de generar prospectiva acerca de condiciones de alimentación saludable, de hábitos para poder abandonar conductas sedentarias.

En el Gobierno del Presidente Piñera se entregaron 24 hospitales -insisto: algunos se iniciaron durante el mandato de la Presidenta Bachelet-, y 63 consultorios, y se dejaron en ejecución administrativa 44 obras hospitalarias y 53 centros de atención primaria, lo que implicó que se duplicara el presupuesto de inversión respecto de la Administración anterior: de 143 mil millones por año, subió a 284 mil millones.

Como se señala en la propia presentación de la Ministra, en los últimos cuatro años el presupuesto de Salud aumentó en 31,5 por ciento.

Ahora, se hace una crítica sobre las compras de servicios. Empero, se olvida que debimos enfrentar el terremoto del 27 de febrero, que obligó a reinstalar la disponibilidad de camas en el sector público. Y se levantaron o se repusieron algunos hospitales: San Antonio de Putaendo, Félix Bulnes RM (una parte de él), Curicó, Hualañé, Cauquenes, Talca Externo, Talca Interno, Parral y Chillán.

Pero, además, el Presidente Piñera se preocupó de combatir otro déficit en el sector: el de especialistas.

No estaría mal escuchar una posición respecto a eso.

Yo, con la venia de la Mesa, quiero citar palabras pronunciadas ayer por el Senador Girardi en la Comisión de Salud.

Su Señoría señaló que, después de haber ido a entregar un ataúd a La Moneda en la Administración anterior, le preguntó a la Ministra Barría…

El señor MONTES.- ¡No fue en la anterior!

El señor DE URRESTI.- ¡Fue antes!

El señor CHAHUÁN.- Me refiero al Gobierno del Presidente Lagos.

Pues bien, Su Señoría le preguntó a la Ministra Barría cuál era el déficit de especialistas en Chile. Y, según nos dijo el Senador Girardi, Presidente de la Comisión de Salud, la propia Ministra desconocía la cifra.

Entonces, se hizo un esfuerzo importante en tal sentido: se incrementaron los recursos destinados a la formación de especialistas, lo que permitió financiar más de 3 mil 100 de esos profesionales entre los años 2010 y 2013 (casi 2,6 veces más que durante la Administración anterior).

A mayor abundamiento, en el Presupuesto del 2014 se comprometieron recursos para incorporar sobre 1.400 médicos especialistas adicionales al programa.

Eso evidencia claramente un fortalecimiento de la salud pública, cuestión que nosotros consideramos absolutamente necesaria.

Ahora bien, quiero hacerle presente a la señora Ministra, a través de la señora Presidenta, mi preocupación por el hecho de que se están cambiando las condiciones del resguardo a la inversión en especialistas en el Estado, afectándose la llegada de muchos de esos profesionales a las regiones.

Ese es un punto sobre el que me gustaría conocer la posición del Ministerio.

Como decía, durante el Gobierno del Presidente Piñera se triplicó la formación de especialistas.

Cabe destacar que el proceso formativo pertinente dura tres años. Por eso, sorprende que, pese a la falta de profesionales de esa índole, los directores de hospitales expulsen a funcionarios.

Afortunadamente, puedo señalar que algunas cortes de apelaciones resolvieron el 7 de mayo de este año la reinstalación de parte de quienes fueron despedidos sin razones evidentes.

Además, señora Presidenta, quiero decir que me parece…

La señora ALLENDE (Presidenta).- Perdón, señor Senador, pero su tiempo ha terminado. El problema estriba en que si le doy más tiempo -Su Señoría ya ocupó el correspondiente a Renovación Nacional- no podrán hablar todos los inscritos.

Entonces, le voy a ceder un minuto más, para que redondee su intervención.

Es todo lo que puedo hacer, señor Senador.

El señor CHAHUÁN.- Señora Presidenta, simplemente deseo señalar, sobre la compra de servicios, que uno quisiera que hubiese más disponibilidad de camas en el sector público. Eso nos gustaría. Pero el AUGE, que fue diseñado en la anterior Administración de la Presidenta Bachelet, establece garantías de oportunidad. Entonces, ¿cómo dejamos a las personas cubiertas por ese Plan sin atención de salud?

Claramente, la Contraloría deberá hacer su trabajo. Pero acá ha habido un sesgo para instalar este debate en la Comisión.

Porque es muy distinta la forma como se plantean los temas.

Pareciera que acá hay más interés de los Senadores de la Nueva Mayoría en, de alguna manera, denotar que ha habido un traspaso dirigido a determinadas clínicas privadas.

—(Manifestaciones en tribunas).

Y eso, de verdad, es inaceptable.

Señora Presidenta, hay mucho por avanzar. El Gobierno del Presidente Piñera hizo la pega: generó mayor infraestructura hospitalaria.

—(Manifestaciones en tribunas).

La Presidenta Bachelet va a cumplir su compromiso de inaugurar los hospitales. Pero la semilla fue sembrada en el Gobierno anterior.

La señora ALLENDE (Presidenta).- Perdón, Su Señoría, pero quiero hacerle una consulta, porque no está en este momento el jefe de su bancada.

Se le dijo a la Mesa que iba a hablar también el Senador señor García. Yo no sé si Su Señoría va a hacer uso de la palabra.

Le quedan dos minutos al Comité Renovación Nacional. Si el Honorable señor García no los ocupara, podría utilizarlos usted, señor Senador.

En todo caso, por ahora se cumplió su tiempo.

Tiene la palabra la Senadora señora Lily Pérez, en espera de que el Comité Renovación Nacional se acerque a la Mesa para decir si va a ocupar o no los dos minutos que le restan.

La señora PÉREZ (doña Lily).- ¿De cuántos minutos dispongo?

La señora ALLENDE (Presidenta).- De tres.

La señora PÉREZ (doña Lily).- Muchas gracias.

Señora Presidenta, solo deseo decir que los problemas de la salud pública tienen que convocarnos a todos por igual y que no debemos hacer tabla rasa de lo obrado por otro gobierno ni expiar culpas de gobiernos ajenos.

En materia de salud pública nuestro país, como sociedad, está absolutamente al debe con la gente, sobre todo con quienes necesitan una buena atención. Y ello, no porque haya un mal servicio, sino, en muchas oportunidades, por una gestión deficiente y por falta de recursos en general.

Por esa razón, aprovecho estos escasos minutos para recordar que están cumplidos todos

los requisitos -aprobaciones del Ministerio de Obras Públicas, convocatorias, adjudicaciones, al menos para la Red Quinta- respecto de dos hospitales que corresponden a la circunscripción que representamos acá con el Senador Ignacio Walker: el Hospital Biprovincial Quillota-Petorca y el Hospital Provincial de Marga Marga.

—(Manifestaciones en tribunas).

Ambos establecimientos son muy necesarios en nuestra Región: la gente tiene que hacer posta desde la provincia de Petorca para atenderse en la zona costera. Y la verdad es que me da lo mismo si se construyen con fondos públicos o vía licitación.

—(Manifestaciones en tribunas).

A mí me interesa que se edifiquen. Y eso es también lo que le importa a la gente. Lo inaceptable es que por prejuicios…

—(Manifestaciones en tribunas).

… se inhiba el inicio de la construcción de ambos hospitales…

—(Manifestaciones en tribunas).

Por esa razón, tenemos mucha confianza en que la nueva Ministra de Salud tomará junto con la Presidenta de la República las decisiones correctas para dar un pronto inicio a la construcción de los dos establecimientos mencionados.

—(Manifestaciones en tribunas).

He dicho.

—(Manifestaciones en tribunas).

La señora ALLENDE (Presidenta).- Tiene la palabra la Senadora señora Van Rysselberghe.

El señor PIZARRO.- ¿Me permite, señora Presidenta?

La señora ALLENDE (Presidenta).- Sí, señor Senador.

El señor PIZARRO.- Señora Presidenta, perdóneme por interrumpir. Sin embargo, esta Sala no puede funcionar de la manera como lo estamos haciendo.

El señor PROKURICA.- ¡Está bueno ya!

El señor PIZARRO.- Las personas que están en las tribunas deben permanecer en silencio. No pueden hacer manifestaciones, independiente de quien hable o de si están de acuerdo o en desacuerdo con lo que se dice.

Es un problema de respeto mutuo.

Si no hay orden en las tribunas, no podremos seguir haciendo este tipo de sesiones.

El señor PROKURICA.- ¡Está bueno ya!

El señor PIZARRO.- Se está generando un ambiente que no corresponde.

Señora Presidenta, es responsabilidad de la Mesa mantener el orden y dar garantías para que los Senadores podamos hablar con tranquilidad.

La señora ALLENDE (Presidenta).- Es lo que he intentado hacer todo el rato, señor Senador. He pedido silencio una y otra vez.

Espero que quienes presencian esta sesión desde las tribunas lo entiendan. Porque no quiero llegar a la instancia del desalojo.

El señor PIZARRO.- Tiene que proceder, señora Presidenta. Si no lo hace, no van a entender.

La señora ALLENDE (Presidenta).- La Mesa ha procurado mantener el orden.

Espero que quienes nos visitan no sigan haciendo manifestaciones, porque eso va contra nuestro Reglamento.

Mi interés ha sido que escuchen el debate y evitar el desalojo de las tribunas.

Puede hacer uso de la palabra la Senadora señora Van Rysselberghe.

La señora VAN RYSSELBERGHE.- Señora Presidenta, quiero comenzar esta exposición manifestando mi preocupación por el tono en que se ha dado esta discusión, básicamente a través de los medios de prensa, por parte de personeros del Ministerio de Salud y, también, de parlamentarios de la Nueva Mayoría, de la Concertación.

Yo creo -y hay que decirlo- que todos los que estamos en esta Sala esperamos que la salud pública sea de calidad, vigorosa, y que vaya en directo beneficio de los usuarios.

Asimismo, deben darse a los funcionarios que trabajan en el sistema condiciones dignas

para desempeñar de mejor manera su labor, que es tan importante para los pacientes.

Sin embargo, cuando uno sigue la discusión que se ha empezado a dar se forma la impresión de que se trata de tender un manto de duda sobre la gestión del Gobierno anterior.

Por ejemplo, el Senador Rossi se refirió a un informe de Contraloría.

Lo tengo acá, y me di el trabajo de leerlo entero. ¡Es este!

El señor ROSSI.- Es una auditoría.

La señora VAN RYSSELBERGHE.- Sí: un informe final de auditoría.

Pues bien, en este informe, efectivamente se determina lo que dice el Senador Rossi. Pero son observaciones. Tanto es así que en la última página se plantea que las observaciones que no se encuentren subsanadas al momento de la entrega -esto lo entregó la señora Ministra de Salud ayer- deberán remitirse al Órgano Contralor dentro de cierto plazo.

Yo he participado en la Administración Pública. Por tanto, sé que los informes de Contraloría, las auditorías, siempre contienen observaciones que permiten ir mejorando el servicio.

Ahora bien, si leemos el informe en comento veremos que está muy lejos -¡muy lejos!- de demostrar algún tipo de irregularidad, contrariamente a lo que se ha tratado de plantear.

Por ejemplo, el colega Rossi afirmó que se entregaban camas que no correspondían.

Señores Senadores, el ser humano tiene una biología que cambia en el tiempo. Y cuando está enfermo, evoluciona. Entonces, perfectamente -así se justifica esto- puede pasar de un estado crítico a uno menos crítico, o viceversa. Por ende, el tipo de cama que requiere también cambia.

Y se explican en el referido informe un montón de otras observaciones.

Por ejemplo, en lo relativo a la falta de convenios, me di el trabajo de leer dicho documento, para ver por qué sucedía eso, y de revisar las explicaciones que se daban de un lado y otro. Y en verdad, resultan bastantes razonables.

Puede haber observaciones administrativas que se deban subsanar. Pero no me parece correcto tratar de tender un manto de duda en esta materia.

De la misma manera, considero complejo que el Ministerio de Salud plantee que las compras de camas críticas por FONASA están orientadas básicamente a la Clínica Las Condes.

Aquello es efectivo. Sin embargo, se omite decir que FONASA no es el único comprador: también están los servicios. Y sucede que, cuando se suma todo y se da la cifra final, la Clínica Las Condes está bastante lejos de ser la primera.

Entonces, si nuestro interés es construir una salud pública fuerte, no podemos entregarle información sesgada a la opinión pública con el propósito de orientarla en determinado sentido y tender un manto de duda.

En seguida, se ha tratado de decir que el Gobierno anterior no tenía interés en fortalecer la salud pública, que su intención era más bien, por una motivación ideológica, ir hacia una institucionalidad basada en la salud privada.

Sin embargo, cuando uno mira los antecedentes se da cuenta de que aquello no es cierto.

La compra de camas al sector privado no partió en el Gobierno de Piñera, sino antes: el año 2005.

Incluso, tengo acá facturas emitidas a la Clínica Las Condes en tiempos del primer Gobierno de la Presidenta Bachelet. En aquel entonces la compra de camas a las instituciones particulares ni siquiera estaba regulada por una licitación.

A mí me llama tremendamente la atención el hecho de que quienes ahora rasgan vestiduras no se preocuparan en esa época de cómo se efectuaban las compras.

¿Quién lo hacía? Lo hacía…

Señora Presidenta, le pido por favor que les solicite a las personas que están en las tribunas

guardar silencio.

La señora ALLENDE (Presidenta).- Tiene razón, señora Senadora. Y lo hemos requerido una y otra vez.

En consecuencia, les reitero a quienes se encuentran en las tribunas que deben guardar silencio y observar el Reglamento del Senado.

Prosiga, Su Señoría.

La señora RYSSELBERGHE.- Gracias.

Señora Presidenta, en aquel tiempo tomaba la decisión el jefe de servicio. ¿Y a qué costo? Al que se le ocurría a la clínica.

El año 2010, y producto del terremoto, se licitó y hubo un ordenamiento. Y ello permite tener hoy día esta discusión.

Por consiguiente, generar todo este debate, en los términos que hemos escuchado, a lo menos envuelve el intento de poner un sesgo que no corresponde.

No quiero dejar de referirme a las concesiones, señora Presidenta.

Ayer se nos dijo en la Comisión de Salud que, en el caso de los hospitales, el metro cuadrado construido vía concesiones es muchísimo más caro que el edificado mediante el sistema tradicional de la institucionalidad pública.

Pues bien, les pedí a personas más expertas, y seguramente más habilitadas que yo, que hicieran los cálculos. Pero sucede que las cifras que recibí no me cuadran.

Ayer le solicité a don Sergio Teke que nos enviara la planilla *Excel* que le permitió llegar a su conclusión. Hasta el momento no la ha remitido.

En consecuencia, por intermedio de la Mesa, le solicito al señor Teke que por favor nos mande los datos pertinentes, para corroborar la información, pues los números, definitivamente, no cuadran.

Conforme a los datos existentes, que son públicos -y la matemática es una ciencia que permite comparar-, los costos (y uno podrá estar de acuerdo o no con el modelo) son relativamente similares.

Entonces, solicito por intermedio de la Mesa que se nos haga llegar la información requerida.

Señora Presidenta, todos los Senadores que somos médicos sabemos que los hospitales no se construyen como cualquier otra infraestructura. Normalmente, se edifican por etapas.

Por ejemplo, el hospital de Las Higueras, de mi Región, en Talcahuano, también se construyó con CDT; posteriormente se levantó el sector hospitalización, y en poco tiempo más debiera edificarse la tercera etapa.

El hospital de Talca se construyó de la misma manera. Sin embargo, fue anunciado por la Presidenta Bachelet durante su anterior Gobierno, no como CDT, sino como hospital. Y nadie reclamó, pues era la primera parte de este.

Entonces, llama muchísimo la atención que se rasguen vestiduras de la manera como se ha hecho. Y ello, básicamente, porque al respecto hay un sesgo para tratar de enlodar la gestión realizada por el Gobierno precedente.

Señora Presidenta, quiero referirme a una información que aparece en el diario *La Tercera* de hoy a propósito del planteamiento de la Directora de FONASA en el sentido de que se pondrá término a la compra de camas críticas.

Me encantaría que en la Comisión de Salud se nos informara cómo van a resolver el problema. Porque existen garantías AUGE, hay personas que requieren atención.

Por consiguiente, anunciar aquello y no dar una alternativa me parece francamente irresponsable.

Y vuelvo, señora Presidenta, a lo que dije al comienzo: considero preocupante el tono en que se está dando esta discusión.

En mi concepto, nadie -ni de la Alianza, ni de la Concertación, ni de allá ni de acá- cree que no debe haber un sistema público poderoso, potente, fuerte, que entregue salud digna y de calidad a las personas que ojalá puedan optar por atenderse en él. Empero, eso no va a ser posible si polarizamos de la manera como lo estamos haciendo la cuestión de la salud, que

es transversal.

A decir verdad, pienso que aquí hay detrás -y ello también genera cierta preocupación- un concepto.

Yo no puedo olvidar que en la primera sesión de la Comisión de Salud a que asistí la señora Ministra, tras consultársele por qué estaban eliminando la libre elección en el tramo "A" de FONASA, planteó que "la libertad atenta contra la igualdad".

Posteriormente, escuché esa misma explicación por televisión cuando la Ministra de Desarrollo Social, a raíz de la suspensión del programa Elige Vivir Sano, reiteró que ello se hacía porque "la libertad atenta contra la igualdad".

Yo no quisiera pensar que detrás de todas esas declaraciones, emitidas a través de la prensa y de planteamientos de parlamentarios y de personeros del Ministerio de Salud, hay un cuestionamiento a la posición de al menos un grupo mayoritario o importante (si quieren lo digo así, para no entrar en polémica) de personas de nuestro país que creemos que la libertad es inherente al ser humano y que el libre albedrío es parte de su naturaleza.

Sinceramente, espero que esta discusión suba de nivel; que las descalificaciones y el intento de tender un manto de dudas sobre cada acto de la Administración anterior desaparezcan, y que se privilegie la intención de mejorar la salud pública, en lo que, a mi entender, todos vamos a estar de acuerdo, más allá de las posiciones políticas que representamos.

He dicho.

La señora ALLENDE (Presidenta).- Tiene la palabra el Senador señor Girardi, quien dispone de nueve minutos; y el Senador señor Quintana, de cuatro.

El señor GIRARDI.- Señora Presidenta, efectivamente, el debate en torno de la salud es polémico en todos los rincones del planeta. Y en Chile es polémico porque polémico es también el diagnóstico acerca de lo que ha sido el actuar de los últimos gobiernos en la materia.

Por ende, me parece muy importante debatir al respecto, pues un mal diagnóstico impedirá tener políticas públicas y hacer lo que nuestro país necesita en materia de salud.

Y lo digo yo, que he sido más bien crítico de las políticas de la Concertación. No fui complaciente.

En efecto, voté contra el AUGE porque la Derecha condicionó su aprobación a que se sacara el Fondo Solidario y, por tanto, este se cayó.

Voté contra el AUGE en materia de las instituciones de salud previsional porque no se tocaba ni un pelo de la cola a las isapres y porque, sin financiamiento, ese Plan iba a devenir en lo que es hoy día: desvestir a un santo para vestir a otro. Y era obvio -la Derecha es inteligente-: sin financiamiento para el AUGE, aquello se iba a traducir en compra de servicios a privados.

Pienso, señora Presidenta, que siempre ha existido una discusión ideológica que no se trasunta.

Un sector considera -el debate es legítimo- que los prestadores privados son mejores que los públicos. Y hay en la Concertación un sector que nunca se decidió y siempre generó un común denominador: no tomar resoluciones encaminadas a fortalecer la salud pública.

En esa controversia, llegamos a 2009, año en que asume el Gobierno del Presidente Piñera, quien hace su política, consistente en, de manera intencionada, fortalecer al sector privado. Y ello, porque es la opción de su sector.

Existe una discusión permanente sobre subsidio a la demanda; traspaso de recursos a los privados; comportamiento del ciudadano paciente o del ciudadano enfermo como un consumidor que vitrinea y elige.

Sin embargo, surge un problema, pues en salud no hay mercado, ya que es inmensa la asimetría existente entre el prestador, que es el profesional de la salud, quien cuenta con toda la información, y el ciudadano, que no tiene ninguna.

En materia de mercado, para comprar zapatos, por ejemplo, uno puede vitrinear y decidir el color y el precio.

En el ámbito de la salud la persona no decide nada. Por lo tanto, allí el mercado no existe. Y, evidentemente, eso genera distorsiones.

Entonces, ¿qué tuvimos? Tuvimos una política consistente y sistemática del Gobierno anterior, primero, para no hacerse cargo de los problemas epidemiológicos.

Nuestro gran problema ya no son la desnutrición, las enfermedades infectocontagiosas.

Chile fue ¡líder en el mundo! en esas materias. Y lo paradójico es que se critica el sistema público. Pero si uno compara ve que nuestro país, con recursos para salud de los más bajos del planeta (350, 400 dólares como gasto público per cápita), exhibe indicadores comparables con los de Estados Unidos, que gasta 9 mil dólares per cápita, o con los de Inglaterra, que gasta 6 mil, o con los de Francia, que gasta 6 mil 500.

¿Y cuál es la razón? No es la hotelería, no es el equipamiento, sino, evidentemente, la capacidad y la calidad del recurso humano. Y eso, asociado en el pasado a una política que tenía sentido con los aspectos epidemiológicos, en los que nuestra nación fue muy relevante con sus programas de Control de Niño Sano, de Vacunación y otros.

Hoy día tenemos una nueva realidad. La realidad del Chile de ahora está determinada por las enfermedades crónicas no transmisibles, que -yo digo- son las más transmisibles de todas: los infartos, los accidentes vasculares y los cánceres. Todos los días en nuestro país mueren 300 personas, dos tercios -en este segmento hay cien jóvenes- por infartos, accidentes vasculares y cánceres, los cuales son evitables. O sea, cada día Chile incurre en un gasto de 10 millones de dólares que es evitable en términos económicos -no voy a hablar del sufrimiento de la gente-, suma que al año se eleva a cerca de 3.600 millones de dólares en subsidios para enfrentar aquellos males sociales.

¿Y qué hizo el Gobierno del Presidente Piñera? Oponerse de manera sistemática -acá lo vivimos en carne propia- y obstaculizar el proyecto sobre comida chatarra, que buscaba justamente una regulación en ese ámbito. ¡Y hasta lo vetó!

Además, se comprometió a enviar dos iniciativas de ley -¡no las mandó nunca!- para obligar a hacer actividad física en los colegios. Y otro proyecto que prometió todavía duerme en la Cámara de Diputados (para este pedimos urgencia).

Asimismo, a través de una entelequia se creó, con la genuina voluntad de la Primera Dama -y lo reconozco-, el programa Elige Vivir Sano, que no es más que una parafernalia sin dientes ni muelas y financiada por las empresas.

Empero, en materia de políticas concretas, ¡nada en el ámbito de la prevención!

¡Eso es anacronismo! ¡Eso es miopía!

En cuanto al sistema curativo, varios de nosotros convencimos a la Presidenta Bachelet de la necesidad de contratar quinientos especialistas precisamente por la existencia de un déficit dramático en esa área.

El déficit de especialistas es un pecado planeado, una construcción política. ¿Y por qué es una construcción política? Porque resulta evidente que si no hay especialistas, si no existe equipamiento, si no hay exámenes radiológicos, es menester comprar a privados.

Eso fue lo que se "intencionó".

En efecto, se derivaron recursos cuantiosos: alrededor de dos mil millones de dólares por año; o sea, cerca de 18 por ciento del Presupuesto de salud, el que ya es escaso.

Debemos resolver los problemas del sector Salud; sin embargo, tenemos un déficit de tres mil millones de dólares. Hay para el sector un presupuesto de diez mil millones de dólares, pero una parte importante, dos mil millones, se iba a privados.

¿Qué ocurre con los privados?

Cuando se amplían las clínicas particulares; cuando aumenta la compra de laboratorio, de imagenología, y cuando eso no lo hace el sistema público, el sistema privado se va llevando a los profesionales, a los tecnólogos.

Tenemos, pues, un sistema vacío. Existen verdaderos elefantes blancos. Pero no solo en los hospitales nuevos. También, por ejemplo, en el San José. Si Sus Señorías visitan este establecimiento verán que es una vergüenza. ¡Da pena! No hay endocrinólogos, no hay reumatólogos, no hay neurorradiólogos. Está desprovisto de todas las especialidades. ¡Y atiende a un millón de personas...!

Entonces, tenemos una política que se orientó en aquella dirección. Y es lo que debemos reparar de una vez por todas.

Comprar servicio privado a un costo 400 por ciento más caro que si hacemos la prestación nosotros mismos lleva a una situación ¡insostenible!

Por lo tanto, eso debe resolverse.

Y hay un segundo aspecto en esta materia.

Nosotros también intentamos hacer una ley para regular a las instituciones de salud previsional. La iniciamos de común acuerdo con parlamentarios del frente. Sin embargo, fue imposible concretarla. ¿Por qué? Porque, al final, el Gobierno del Presidente Piñera y el Ministro Mañalich prefirieron defender a las isapres: cuando les planteamos que debía existir un Fondo de Compensación de Riesgo porque si cambiábamos la estructura de regulación de aquellas instituciones algunas personas iban a traspasarse al sector público y eso podría representar para las isapres un subsidio al Estado por cerca de 500 mil millones de pesos, se terminó la discusión. No existió más debate y ya no hubo voluntad para regular a dichas instituciones. ¿Por qué? Porque se cautela un modelo económico, un modelo de sociedad. Y las isapres son parte de eso.

Las isapres, con sus ganancias millonarias, con los abusos que han cometido a vista y paciencia de todos y con la complicidad de todos, no son casuales. ¡Por favor! Son parte de un modelo que tiene una visión de propiedad particular sobre bienes que no considera públicos, sino privados.

Señora Presidenta, quiero ocupar dos minutos para hablar sobre las concesiones.

Las concesiones son malas no solo porque construyen a 63 UF lo que al Estado le costaría 35 (queremos que se aclare el punto, porque esa es información fidedigna): el negocio está en el sistema operativo, donde hay una situación vergonzosa, inaceptable, que debiera motivar al Congreso Nacional a cambiar la ley pertinente.

Por ejemplo, a las concesionarias se les dan premios: si cumplen 85 por ciento de los contratos -y van a cumplir-, el premio llega a 43 mil UF semestrales.

En 2009 el nivel de cumplimiento de los contratos era de 94 por ciento, y el premio, de 5 mil UF. Hoy día -repito- el premio es de 43 mil UF semestrales, con un nivel de cumplimiento casi inaceptable (porque todas las concesionarias van a alcanzarlo): 85 por ciento.

En un hospital público concesionado, cada enchufe sencillo que se pone cuesta ¡500 mil pesos!; ¡6 millones de pesos! vale un tabique que en el mercado debe de venderse a 100 mil pesos.

Para poner...

La señora ALLENDE (Presidenta).- Perdón, señor Senador, pero terminó su tiempo.

El señor GIRARDI.- Necesito un minuto, señora Presidenta.

La señora ALLENDE (Presidenta).- No puedo, porque...

El señor QUINTANA.- Yo le cedo un minuto de mi tiempo, señora Presidenta.

La señora ALLENDE (Presidenta).- Puede proseguir, Su Señoría, en el tiempo que le cedió el Senador señor Quintana.

El señor GIRARDI.- Muchas gracias.

Señora Presidenta, para poner dos lavamanos, las concesionarias le cobran al sistema público 16 millones de pesos. La persona que

se atiende en un hospital concesionado y va en auto debe pagar cerca de 8 mil pesos para estacionarlo.

¡Eso es una vergüenza, no resulta sustentable!

Nuestro país no puede darse el lujo de botar sus recursos para que se enriquezcan unos señores, muchas veces pertenecientes a transnacionales, en desmedro del fortalecimiento de la salud pública.

Entonces, ¿qué debemos hacer?

Tenemos que diseñar, por consenso, un plan nacional para la formación de dos mil especialistas en cuatro años. ¡Porque el gran negocio del sector privado es que no formemos especialistas!

Además, hemos de recuperar parte del *stock*. Porque ¿quién va a formar? ¡Los médicos con más de diez años de especialidad! De lo contrario estaremos perdiendo la capacidad de formar y, por tanto, la de atender. Y la ventaja de Chile es haber tenido, comparativamente, uno de los mejores sistemas del mundo.

Gracias, señora Presidenta.

La señora ALLENDE (Presidenta).- Tiene la palabra la Senadora señora Goic.

La señora GOIC.- Señora Presidenta, creo que lo primero que cabe es recordar el objeto de esta sesión.

En la Comisión de Salud hemos celebrado dos o tres reuniones para analizar parte de los datos que nos entregó esta mañana la señora Ministra.

Ahora, cuando uno inicia una gestión es fundamental -sobre todo frente a la opinión pública y para los debates que vamos a tener después respecto no solo a proyectos específicos y a la política pública de salud sino también a los recursos fiscales asignados mediante la Ley de Presupuestos- saber con claridad cuál es el punto de partida, cómo recibió la salud pública esta Administración, qué déficits existen, cuáles son las listas de espera, qué contratos se pueden cambiar.

Y en eso -hay que decirlo con claridad- nos hemos ido encontrando con sorpresas: cosas que no estaban al momento de la entrega, compromisos que se aplaudieron pero que no se cumplieron.

Entonces, parece razonable tener aquel conocimiento si todos compartimos el objetivo de avanzar en salud pública.

Pero también hay diferencias. Y nadie se puede sentir ofendido porque las explicitemos en esta oportunidad.

Las críticas que uno formula a la compra de servicios a privados apuntan a la forma como se aumentó sostenidamente.

No es objetable la compra a un particular. Yo entiendo que procede cuando el sistema público no tiene capacidad. Pero uno dice: “Eso debería ser una política excepcional y no una decisión” (lo hemos visto con mucha claridad en datos que hablan por sí solos). Y se trata de una decisión del Gobierno anterior -a nadie puede extrañarle- en el sentido de que los recursos se destinaran a la compra a un privado, con evidente debilitamiento de la inversión en el sector público.

Ese es un punto.

El costo alternativo de cada peso que se destinó a la compra de camas críticas en una clínica o a las efectuadas por los servicios de salud también al sector privado implica que la decisión, claro, permite resolver el problema en forma inmediata, pero determina que, a la larga, no se invierta en construcción de hospitales, en adquisición de equipamiento, de manera de fortalecer, en el mediano plazo, la capacidad del sector público para resolver los problemas de salud de la población.

Al comparar el monto que se destinó a camas críticas -y el dato lo entregó la señora Ministra- con lo que salió la construcción del Hospital Clínico en Magallanes, cabe concluir que se habría construido la mitad de un hospital clínico de primer nivel. El establecimiento proporciona hoy día cirugía cardiovascular y es bastante interesante lo que hace en radioterapia -queremos ser un polo de desarrollo

oncológico, incluso-, con el doble de esos recursos.

Y ese es el cuestionamiento: si aumentamos -y efectivamente fue así- en más de un 30 por ciento el gasto en el sector Salud, el de la forma en que ello finalmente se va como agua entre los dedos. Para alguien es un buen negocio y una persona queda contenta con una habitación bonita, buena hotelería, buen servicio, pero, a la larga, significa un costo para todo el país.

Eso es lo que queremos dejar sentado, junto con la situación efectiva en el día de hoy. Con el Senador señor Pizarro comentamos acá compromisos que se contrajeron. El Ministro de Salud de la Administración anterior anunció que en dos años se construiría un hospital en Ovalle, para citar uno de ellos. Todos sabemos que no era posible. Y la gente espera franqueza y claridad.

Como ese podríamos dar muchos ejemplos.

Actualmente, en Magallanes, tres hospitales van a ser parte de la obra de Michelle Bachelet: el de Puerto Williams, el de Porvenir, el de Puerto Natales. ¡Y cómo no!, si los dejó financiados en su anterior Gobierno. Pasaron cuatro años y ni siquiera hay una primera piedra.

Tenemos que retomar los ritmos de inversión, pero con claridad acerca de cuál es el estado en el presente.

Al respecto, quiero plantear un caso más bien desde lo propositivo. Tengo aquí una propuesta del Servicio de Nefrología del Hospital San Juan de Dios para mejorar la productividad en diálisis de agudos. Vimos cómo la compra de la prestación es muy fuerte por la garantía del AUGE, pero es un ítem importante dentro de la adquisición a privados.

En ese establecimiento, centro de alta complejidad que atiende a más de un millón de habitantes, se registraban durante 2013, en promedio, 1,7 procedimientos diarios. Solo con mejoramientos de gestión, optimizando el recurso humano y programando las diálisis el día previo, lograron disminuir en 60 por ciento la compra de servicio externo. Y señalan que si contaran con una osmosis portátil para el suministro de agua en la unidad de paciente crítico (UPC) podrían abordar el cien por ciento de las diálisis de agudos.

¡Eso es lo que queremos: la decisión! Y eso es lo que se ha planteado cuando se hace referencia al fortalecimiento de la salud pública: que los recursos se destinen a inversión.

Con esa compra, en tres meses se recupera la inversión, en vez de que el negocio sea para un privado. Esto último es legítimo -el privado está para eso-, pero lo que deseamos es que los recursos que se destinen a la salud pública permitan generar una mayor capacidad para resolver problemas en la red pública.

Esta es una cuestión muy concreta.

Queremos hacer lo mismo respecto de los especialistas. Porque si revisamos los datos de cómo ha aumentado la contratación externa, no dejan de llamar la atención. Y uno dice: "Parece que es más conveniente para un médico ser contratado en esa forma".

Discutamos cuáles son las remuneraciones de esos profesionales. Quizás se requiere aumentarlas, pero es necesario tenerlos durante todo el día en el hospital, con ingresos que no les impliquen la competencia con el sector privado o que al menos hagan competitivo el sector público.

Creo que esa es la discusión de fondo.

Deseo referirme brevemente a las concesiones, aunque acá se han entregado datos importantes, y despejar el hecho de que, más allá de la discusión ideológica, los datos son brutales en términos del mayor costo.

En la Comisión de Salud nos decían ayer, claro: "Este sistema partió con los gobiernos de la Concertación". Al respecto, no le temo a la autocrítica, a reconocer los errores. Pero, eso sí -y me parece que es algo que también pide la ciudadanía-, uno se pregunta por qué un sistema que no demostró virtudes, que ha llevado a comprobar que efectivamente es

más caro, fue profundizado, como se ha hecho presente aquí. Solo voy a repetir: los premios por cumplimiento de contrato pasaron de 5 mil unidades de fomento -o sea, 115 millones de pesos- a 43 mil, lo que representa mil millones de pesos por porcentajes más bajos.

¿Qué explicación hay?

Y, además -me parece que lo expresó el Senador señor Rossi-, los análisis de inversión no resisten una mayor estrictez, porque no permiten garantizar el financiamiento mínimo para el funcionamiento de un centro hospitalario.

Entonces, eso es lo que quisiéramos poner, con seriedad, sobre la mesa. Porque si todos deseamos trabajar para conseguir una mejor salud pública es necesario que tengamos claro de qué estamos hablando. Y hay dos caminos distintos, efectivamente.

Al respecto, quiero respaldar a las autoridades de salud. Ellas han planteado un programa de inversiones bastante ambicioso. Y esperamos revisarlo para ver cómo en la discusión legislativa podemos hacer nuestra contribución a fin de que efectivamente se puedan cumplir los compromisos, pero también las expectativas de mejor salud generadas en la población.

Ese el punto en cuestión hoy día.

Y creo que todos podemos hacer un aporte sincerando el debate.

Muchas gracias.

La señora ALLENDE (Presidenta).- A continuación usará de la palabra el Honorable señor Bianchi, hasta por dos minutos.

En cuanto al tiempo del Comité Independientes y MAS, entiendo que será repartido con el Senador señor Navarro y que al Honorable señor Horvath le corresponderá un minuto. Son cinco minutos y medio, en total.

El señor NAVARRO.- Concédale un minuto de gracia al Senador señor Bianchi, señora Presidenta.

La señora ALLENDE (Presidenta).- Antes, pido la autorización de la Sala para prorrogar el Orden del Día por 15 minutos, con lo cual se completará la lista de oradores de todos los Comités. Me parece que es lo que corresponde, puesto que se habían verificado las inscripciones.

Acordado.

Puede intervenir el Honorable señor Bianchi.

El señor BIANCHI.- Señora Presidenta, poco podremos decir en dos minutos.

A diferencia de lo que se manifestó en el sentido de que preocupaba la presencia de toda la gente de Salud en la Sala, quiero partir por agradecerla. En efecto, ha sido lo contrario de lo que se ha visto, por lo general, cada vez que discutimos sobre un tema de esta magnitud.

El que esté acá la señora Ministra, con cada uno de sus asesores, demuestra, nada más y nada menos, el enorme interés por mejorar las condiciones de salud de los chilenos.

Y eso a mí me parece más que destacable.

En cuanto a buscar responsabilidades, no deseo detenerme absolutamente en nada, como tampoco defender a clínicas ni procesos que uno u otro Gobierno han llevado a la práctica en el período que le correspondió.

Quiero hacer la crítica de la salud que hoy día nos piden los chilenos. Ese es el punto esencial de la discusión.

Se requieren más especialistas, fundamentalmente para regiones. Ni qué decir para las extremas.

Se necesita una mejor condición laboral para los que se desempeñan en los distintos servicios públicos, quienes se retiran con pensiones de hambre después de haber trabajado más de 20 o 30 años en la salud pública.

También tenemos que avanzar en la infraestructura que se ofrece con los nuevos hospitales que se están inaugurando o que están por inaugurarse.

¿De qué nos sirve una infraestructura de hotelería espectacular, cuando desafortunadamente no contamos con lo esencial: los especialistas?

Sobre el particular, quisiera destacar también el compromiso asumido en esta oportu-

nidad por la señora Ministra de Salud, quien ha manifestado interés, por lo menos en las reuniones que he sostenido con ella,…

La señora ALLENDE (Presidenta).- Excúseme, Su Señoría, pero su tiempo se agotó, lamentablemente, y tengo que respetar el de los demás señores Senadores.

Tiene la palabra, por dos minutos, el Honorable señor Montes.

El señor MONTES.- Señora Presidenta, dispongo de un lapso muy breve.

Además, enfrento el problema de que no soy médico, y aquí hay muchos, de distintas especialidades.

Voy a hacer cuatro afirmaciones, no más.

Creo que hay problemas serios, primero, en la salud pública. Y ello debería ser motivo de muchas pasiones, de mucha rabia. Uno los ve. Ojalá nos hiciéramos cargo de eso. Si no, no sacamos nada con discutir.

Segundo, estimo que el programa del Gobierno anterior en inversiones físicas y en especialistas no tuvo éxito. Y hay que reconocerlo: no funcionó como se dijo que iba a hacerlo.

La subejecución -aquí tengo los datos- realmente irrita. En varios años llegaron al 60 por ciento. Incluso inventaron inversiones para incrementar la cifra, como lo demuestran diferentes ejemplos.

La plata para el Félix Bulnes la tuvieron desde 2010 y recién está listo el plan de arquitectura. ¿La explicación es la ineficiencia o no querían aumentar la oferta pública? No lo sé.

En tercer lugar, las compras a privados y las concesiones son malas políticas.

Es preciso analizar el caso de La Florida y el de Maipú, porque es algo que no está bien. Hoy día se plantea lo del modelo de gestión, pero hay mucho acumulado. Y la gente cree que hay un hospital, pero no es así.

Fuimos con algunos Senadores: no hay especialistas, no funciona Pediatría.

El Gobierno tiene no más de tres meses para resolver los problemas u ofrecer una perspectiva, porque las cosas están en muy malas condiciones.

En cuanto a la compra a privados, la Honorable señora Van Rysselberghe distorsiona el asunto. Sabemos que es preciso adquirir elementos urgentes del AUGE; pero hay que ir construyendo la oferta pública a un ritmo mayor, y no dedicarse a comprar, sin aumentarla. ¡Esa es la inconsistencia!

Finalmente, deseo consignar dos puntos.

Si tuviera tiempo, explicaría los cálculos de costo. Pero sería bueno analizar el caso del Hospital Militar, que fue por ejecución. Bueno, esa es otra cosa.

Lo relativo a Puente Alto no puede esperar, porque tiene las mayores…

La señora ALLENDE (Presidenta).- Su Señoría dispone de 30 segundos para redondear la idea.

El señor MONTES.- Solo quiero manifestar que ya la concesión del Sótero del Río se vino abajo por un error en el diseño, mas el problema radica en que es preciso ejecutar luego el proyecto. El que hay ahora…

—(Aplausos en tribunas).

… costó 3 mil 600 millones de pesos. Sería bueno tenerlo luego, pues lo que no se licite en el año en curso difícilmente se terminará durante el actual Gobierno. Y, además, hay que remodelar lo actual.

Lo del Sótero del Río tiene que apurarse mucho.

¡Para qué hablar del hospital de calle Eyzaguirre! Algunos lo llaman “Piñera”. Por lo menos, se tiene que empezar luego lo que hay: el centro de referencia de salud, con camas, pabellón y posibilidad de cirugía ambulatoria, así como también algo de urgencia, porque esa zona tiene un déficit tremendo.

No tengo tiempo para fundamentar, pero en La Florida y en Maipú claramente se demuestra que las concesiones no funcionan. Y es necesario enfrentar la realidad. Porque incluso quedaron mal hechos los modelos de gestión. Así como no operaron en las cárceles, tampoco lo hicieron en el ámbito de la salud, y hay que

asumir el problema de fondo.

Muchísimas gracias.

—(Aplausos en tribunas).

La señora ALLENDE (Presidenta).- Puede intervenir, hasta por dos minutos, el Honorable señor García.

El señor GARCÍA.- Señora Presidenta, estoy completamente de acuerdo, por supuesto, con que nuestra gente necesita hospitales, consultorios, atenciones de salud.

Quiero exponer una situación que estamos viviendo en la Región de La Araucanía: la normalización del hospital de Pitrufquén. El contrato fue firmado en diciembre de 2012. El 25 de abril recién pasado se puso término a las obras del establecimiento, que se encuentra en plena construcción. No dispongo de detalles para afirmar si la decisión está bien o mal tomada, pero la resolución que pone término a las obras fue retirada el 9 de mayo recién pasado de la Contraloría General de la República.

Hoy día estamos en el peor de los mundos. No sabemos si la actual empresa, a quien no defiendo, va a continuar o no con los trabajos. La incertidumbre es completa, total.

Ruego, encarecidamente, porque la gente necesita hospitales, que nos den una respuesta pronto.

Muchas gracias.

La señora ALLENDE (Presidenta).- Tiene la palabra el Senador señor Navarro, por dos minutos.

El señor NAVARRO.- Señora Presidenta, procede agradecer, primero, a la señora Ministra y a todos los asesores de la Cartera. ¡Este es el equipo que va a transformar la salud en Chile! Aquí están quienes tienen la responsabilidad de cambiar a lo público, a la protección de quienes carecen de ella, el eje de una salud centrada en el lucro. Es por eso que le decimos: "¡Firme y adelante!".

En la cuestión que nos ocupa media un mandato ciudadano. La mayor parte de los chilenos votaron por cambios profundos en varias materias: en educación; en relación con la estructura tributaria, por cierto, y aquí está presente el mismo debate que viene de la educación, en cuanto al lucro. Hay quienes creemos que, en materia de salud, un sector puede pagar este último; mas la inmensa mayoría tiene que acceder a salud pública y de calidad. Y lo que está haciendo el Ministerio, luego de determinarse que Curicó, Linares y Ñuble son hospitales públicos, es escuchar a esos compatriotas. Por tanto, señora Presidenta, claramente lo que queremos es que esta instancia se repita.

El Senador señor Chahuán dice: "Aquí están todos los Ministros. Sus Subsecretarios deben de estarles haciendo la pega". ¡Críticas porque bogas; críticas porque no bogas! ¡Cuando no vienen, críticas porque no vienen; cuando vienen con todo su equipo, críticas porque vienen con todo su equipo!

Es una actitud poco constructiva de la Derecha, la cual, en definitiva, tuvo cuatro años para demostrar que podía realizar cambios fuertes en Salud. En la Región que represento, por el contrario, destruyeron el hospital Guillermo Grant Benavente y la urgencia, y no hicieron prácticamente nada.

La herencia de Piñera, la mochila que dejó, tiene que pagarla hoy día el Gobierno de la Presidenta Bachelet. Nos dejaron puros cachos. Mas vamos a resolverlos, porque nos importa la salud de los chilenos. Para eso está este equipo; para eso está Nueva Mayoría: para darles salud de calidad a los más pobres, a la clase media. Y los que quieran estar en isapres, que permanezcan en ellas. Nosotros nos vamos a preocupar, fundamentalmente, de aquellos que hoy día no tienen acceso a salud. Ese es el mandato ciudadano y eso es lo que va a respaldar Nueva Mayoría.

Y si se requieren cambios profundos, anexos a educación, a la reforma tributaria, hay que hacerlos.

¡Firme y adelante!

—(Aplausos en tribunas).

La señora ALLENDE (Presidenta).- Tiene la palabra el Honorable señor Quintana, hasta

por tres minutos.

El señor QUINTANA.- Señora Presidenta, es muy poco tiempo. ¡Será igual que en los últimos cuatros años: puros titulares…!

Por eso, tenía mucha razón el Senador señor Ossandón cuando, a propósito de la primera piedra -entiendo que tampoco está- en el caso del hospital de Puente Alto,...

El señor MONTES.- ¡Es el que la puso…!

El señor QUINTANA.-… expresó que fue el Gobierno de las cosas a medias en salud. Efectivamente. Y es lo que hemos constatado en todas estas intervenciones.

Si se tuviera que resumir en dos frases lo que en esa materia fue la Administración del Presidente Piñera, se podría decir: traspaso a privados, sin importar el costo. "Tugar, tugar, salir a gastar". Eso fue lo que ocurrió. Lo describió muy bien el Honorable señor Rossi en su completa exposición.

Mucho letrero.

Y tiene razón el colega Chahuán. Porque, a diferencia de lo que se expresaba dos años atrás, cuando veníamos advirtiendo acerca de una baja en la ejecución del Presupuesto, lo que Su Señoría hace hoy día es una comparación sobre la base de hospitales inaugurados, de cortes de cinta. Efectivamente, el Presidente Piñera registró muchos cortes de cinta, pero para ello se requirió preinversión, diseño. Y todos esos proyectos fueron iniciados en el Gobierno previo, de la Presidenta Bachelet.

Ha tenido lugar, asimismo, el traspaso a privados, al igual que la cuestión de las camas críticas, que pasaron de 300 mil pesos a un costo de un millón 300 mil. No voy a repetir todo lo que se ha dicho. En materia de concesiones, está claro que la situación no puede seguir como se ha planteado.

Vamos a respaldar, entonces, el plan de inversiones 2014-2018 elaborado por la señora Ministra.

No descarto que a lo mejor me haya quedado corto, como dice el Senador señor Chahuán, al hacer referencia a la retroexcavadora respecto del modelo educacional. Es probable que también tengamos que pensar seriamente en el modelo de salud para la atención primaria, porque metemos mucha plata en ese ámbito -estamos aumentando el per cápita; contratando más facultativos; trayendo médicos extranjeros; incrementando los centros comunitarios de salud familiar (CECOF), los centros de salud familiar (CESFAM), las postas rurales- y, sin embargo, existe una cuestión cultural: la gente no está utilizando esa infraestructura y esos espacios, sino que se está yendo directo a los espacios públicos de los servicios de salud, que también, dicho sea de paso, quedaron endeudados.

Porque aquí no se escapó nadie. Ni la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) ni el Fondo Nacional de Salud (FONASA). Todos quedaron con deudas. Para qué vamos a decir quiénes son los acreedores: algunas clínicas muy bien escogidas, muy bien seleccionadas.

Por eso, simplemente me remito a lo manifestado por el Honorable señor Ossandón.

Y el caso de Puente Alto es lo mismo que anunciar: "Vamos a instalar un retén", y después exponer, siguiendo a la Senadora señora Van Rysselberghe: "¡Ah! Queríamos contar con una comisaría". No. ¡Si nunca se consideró la construcción de un hospital en ese caso: siempre fue un centro de referencia de salud!

Entonces, usemos un lenguaje claro, no muchos titulares.

Finalmente, señora Presidenta, dos palabras respecto de La Araucanía. Lo conversábamos recién con mi Honorable colega Tuma. En el caso de Pitrufquén, seamos precisos: el proyecto empezó en 2011 y el contrato termina ahora, en junio próximo. ¡Un 20 por ciento de ejecución!

¿Qué es eso? Falta de supervisión, de fiscalización.

Esa es la respuesta a la interrogante que se hace la Derecha en el día de hoy. En el centro de salud familiar de Cajón, en la Novena Re-

gión, no se avanzó nada. No se movió ni un papel. No se compró ni siquiera el terreno para construirlo.

En Padre las Casas...

—(Aplausos en tribunas).

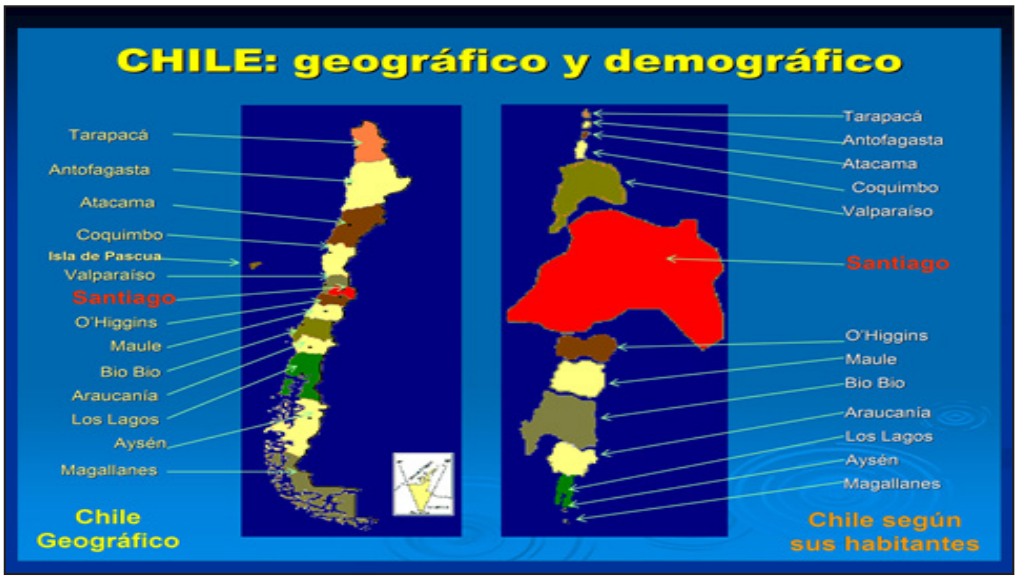
La señora ALLENDE (Presidenta).- Terminó su tiempo, Su Señoría.

Puede intervenir el Senador señor Horvath, quien dispone de un minuto y medio. Ello quedará en dos minutos.

El señor HORVATH.- Gracias, señora Presidenta.

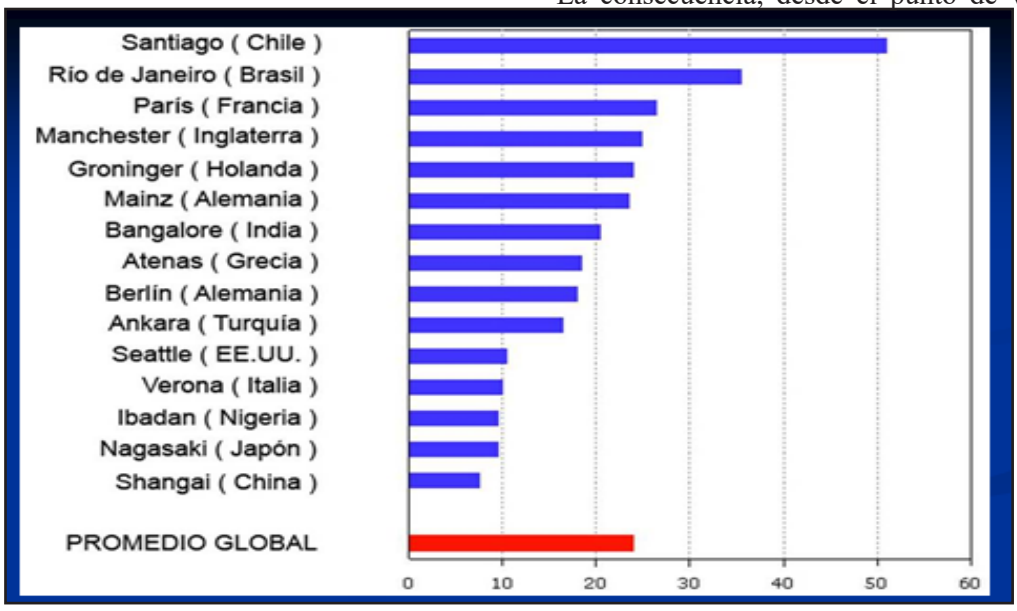
Por mi parte, quisiera agregar el eje del excesivo centralismo y de la concentración económica que sufrimos en el país. Y la mejor manera de graficarlo -con lo que me ahorro mil palabras- es a través de una ilustración.

Esta es la imagen de nuestro territorio de



acuerdo a la población y la concentración en grandes urbes.

La consecuencia, desde el punto de vista



médico, es que Santiago constituye la ciudad del mundo donde más prestaciones de salud mental se requieren en el planeta.

El eje tiene que estar, por lo tanto, en la prevención. No hemos hablado mucho de ello, pero después lo detallaremos con cuidado ante las nuevas autoridades.

Desde luego, es urgente reequilibrar el sector público. Tenemos que reforzarlo. Somos testigos de que en las ciudades más concentradas, como Valparaíso, Santiago y Concepción, debe hacer esfuerzos para salir adelante en condiciones muy desmedradas.

De la misma manera, las especialidades no médicas requieren también de licencia universitaria para ejercer su función dentro de los hospitales y los centros, tal como lo plantea la FENPRUSS.

Termino con una imagen que ilustra los

abusos de las isapres, por las preexistencias y porque no les dan licencia a las madres para poder acompañar a sus hijos en tratamientos de leucemia, como es el caso de la persona que aparece en la fotografía.

He dicho.

—(Aplausos en tribunas).

La señora ALLENDE (Presidenta).- A continuación, tiene la palabra el Senador señor Ossandón, por un máximo de dos minutos. En realidad, al Honorable señor García le sobraron treinta segundos. Pero puede intervenir por dos minutos.

El señor OSSANDÓN.- Gracias, señora Presidenta.

¡Le voy a pedir al Senador Quintana que aprenda a leer!

Voy a hacer dos reflexiones.

El señor QUINTANA.- ¡Si sé leer!

El señor OSSANDÓN.- Porque a mí me gustaría saber qué opinaría un paciente si escuchara nuestra discusión.

Yo no tenía idea, por mi inexperiencia parlamentaria, que una sesión para hablar de salud y analizar su situación se transformaba en una instancia para echarse la culpa los unos a los otros. Al final, hacemos el ridículo.

Yo creo que la gente quiere algo distinto.

Lo que yo dije, a propósito de una visita que hicimos al hospital de Maipú con el Senador Girardi, mi "compañero" Montes y el colega Allamand, fue que un proceso de licitación efectuado en el Gobierno anterior de la Presidenta Bachelet fue muy mal hecho. También señalé que en el Gobierno de Piñera se implementó un hospital cuando no estaba listo y no contaba con su personal.

Por lo tanto, ¡dos irresponsabilidades juntas!

Entonces, lo que yo quiero manifestar es que este país, que hemos creado a medias desde hace muchos años, necesita un verdadero acuerdo más que echarnos la culpa unos a otros. Veamos la forma de arreglar la situación. Y eso es lo que estamos tratando de hacer con un grupo de Senadores.

Las listas de espera, la atención deficiente, la falta de recursos, han existido por muchos años. No es un problema ni de Piñera ni de la Presidenta Bachelet. Es una falla endémica de Chile que tenemos que afrontar de una vez por todas.

Al Senador Quintana, que al parecer tiene poca experiencia en el ámbito municipal, le diría -y esto es muy importante- que el gran sistema que Chile tiene hoy es la atención primaria, que no ha sido reforzada con decisión. Si nosotros le aumentáramos el poder resolutivo, muchos pacientes no llegarían a los niveles secundario y terciario.

A mi juicio, el de Piñera fue el Gobierno de los grandes titulares, y el de la Concertación, el de los grandes errores. Ahora debemos unirnos de una vez por todas en un solo sentido, que es lo que la gente quiere.

Los problemas de salud no tienen ni color político ni credo religioso. Por lo tanto, que nos echemos la culpa entre nosotros sirve bastante poco. Ahora hay una Comisión investigadora. Quieren acusar…

La señora ALLENDE (Presidenta).- Lo siento, señor Senador, pero no le puedo dar más tiempo.

Finalmente, en los minutos que le concedió la Democracia Cristiana, tiene la palabra el Senador Juan Pablo Letelier.

El señor LETELIER.- Señora Presidenta, estimados colegas, se podrán decir muchas cosas y algunos tratarán de sacar dividendos particulares, pero la verdad es la que pesa.

En la Región de O'Higgins hay un hospital que no se ha terminado, a pesar de que ello debería haber ocurrido hace dos años y de que el Presidente Piñera se la pasó diciendo durante todo ese tiempo que iba a ser concluido.

En la misma Región se señaló que se iba a impulsar un nuevo hospital en Chimbarongo. Tampoco se ha concretado. Y es discutible que sea lo más adecuado y urgente en este momento, cuando tenemos otros problemas de infraestructura pendientes, como el hospital regional.

La Sexta Región es la que tiene menos profesionales y menos funcionarios per cápita y su endeudamiento es uno de los más altos del país.

El problema práctico es que los que estamos en esta Sala no somos los que padecemos los problemas de la salud pública. ¡Son la gran mayoría de los chilenos, que necesitan una salud pública digna, señora Presidenta!

Y es por eso que uno tiene que hacer un balance. No es para sacar cuentas hacia atrás. Pero hay que saber de dónde se parte.

Durante dos años denunciamos el problema de la subejecución presupuestaria. No lo estamos haciendo presente ahora. Lo señalamos durante bastante tiempo.

Hemos venido criticando la compra de servicios que se realiza en forma exagerada, triplicando o cuadruplicando el costo.

Algunos hemos criticado incluso ya desde un lapso mucho mayor lo que es el proceso de externalización de hemodiálisis, donde las proporciones están absolutamente distorsionadas. Estamos capturados, como Estado, por empresas que están cumpliendo ese servicio. No tengo objeción a que se compre algo, se-

ñora Presidenta, pero en la Sexta Región la relación es: 80 por ciento privado, 20 por ciento público. Y es un escándalo como esa tendencia se aceleró en el último tiempo.

Uno podría dar muchos ejemplos.

Lo concreto es que en O'Higgins el principal problema para los ciudadanos no es la delincuencia, no es el empleo. ¡Es la salud! Lo dicen todas las encuestas de opinión pública. Y eso indica que estamos frente a una deficiencia más profunda.

Tenemos un problema de sobreendeudamiento que no está claro cómo vamos a enfrentar sin una inyección tremenda de recursos.

Tenemos problemas de infraestructura. En verdad, créanme, el Hospital de Rancagua será el más moderno del país y probablemente de toda América Latina, pero los costos que nos está significando una mala administración del contrato son enormes. Y pueden aumentar aún más si las empresas no terminan haciendo lo que les corresponde este mes.

Yo, señora Presidenta, agradezco la información que se nos ha entregado. Y pido al Senado refrendar la política que está proponiendo la señora Ministra si es que efectivamente queremos hacer, a partir de hoy, un esfuerzo conjunto para sacar adelante la salud chilena, evitando privatizar acciones que le corresponden al Estado.

He dicho.

La señora ALLENDE (Presidenta).- A la UDI todavía le quedan dos minutos. Así que le ofrezco la palabra al Senador señor García-Huidobro.

El señor GARCÍA-HUIDOBRO.- Señora Presidenta, señora Ministra, creo que los temas que se han planteado en esta reunión son muy importantes. Pero, de lo que tenemos que preocuparnos todos, independientemente del color político de cada uno, es de ver la forma de entregarle una atención digna a la gente más humilde.

¡Esa es nuestra obligación!

Y se deben otorgar todos los recursos que sean necesarios, ya sea vía concesión, ya sea vía construcción directa. Porque el Hospital de Rancagua no fue vía concesión; lo hizo el propio Estado. Y estamos pagando los errores. Desgraciadamente, hubo un mal diseño y se tuvo que rediseñar ese establecimiento. Y eso no ocurrió durante el Gobierno del Presidente Piñera, sino en la primera Administración de la Presidenta Bachelet.

Pero lo importante, como ya lo señaló mi colega Juan Pablo Letelier, es que vamos a tener el mejor hospital de Sudamérica. Y estamos orgullosos de eso. Lamentablemente, hemos debido esperar.

También, señora Ministra, quiero consultarle sobre la reevaluación del Hospital de Chimbarongo, cuya comunidad está esperanzada. Hay anuncios formales, y ustedes aquí están dando información acerca de su reevaluación. Es un tema complejo, sobre todo cuando la comunidad está muy ilusionada. Se trata de un hospital muy antiguo, que incluso debiera ser declarado monumento nacional, como usted lo sabe.

Por otro lado, señora Presidenta, es importante estar al día. Yo valoro mucho la entrega de información, la que debemos contrastar con la que nosotros poseemos, con el fin de que los informes que manejan las autoridades puedan ser ratificados por parte nuestra. Porque hay información que es relevante.

Nosotros, en el Gobierno anterior, recibimos el AUGE con 56 enfermedades. Hoy día tenemos 80. Y debemos seguir aumentando.

Es fundamental preocuparnos también de las listas no AUGE, de las listas de espera. Lo único que las personas quieren es una atención digna. Muchas veces le dicen a alguien: "Oiga, venga en un mes, dos meses, tres meses más", estando de por medio la vida. Por eso hubo que tomar la determinación de enviar a la gente al sector privado, porque quiere una atención inmediata. Y si se trata de una urgencia, desea ser atendida dignamente. Yo sé que es duro y que se está pagando más. Pero la vida no tiene

precio: vale mucho más que los recursos que cobra el sector privado.

Espero que con la pronta entrega del Hospital de Rancagua podamos recibir, señora Ministra, una mejor atención pública en la Sexta Región.

Creo que lo que aquí se ha dicho debe ser tomado con una mirada de futuro. Esta es una política de Estado a la cual debemos contribuir todos. Por eso, yo llamo tanto al Gobierno como a quienes somos Oposición a trabajar por una salud más digna para nuestra población.

He dicho.

La señora ALLENDE (Presidenta).- No quedan más oradores.

Deseo agradecer la presencia de la señora Ministra, de los dos Subsecretarios y de sus asesores.

Por cierto ella, junto a su equipo, tomó nota de las preguntas para responder las inquietudes que se han formulado.

En consecuencia, por haberse cumplido su objetivo, se levanta la sesión.

—Se levantó a las 14:25.

Manuel Ocaña Vergara,
Jefe de la Redacción