



Cámara de Diputados Chile

Oficina de Informaciones
Centro de Documentación

INTERPELACIÓN

Sr. Ministro de Salud
Don Jaime Mañalich Muxi

2013



Hoja de Tramitación

MINISTRO DE SALUD, JAIME MAÑALICH MUXI

Oficios	Día	mes	año	Sesión	
	8	10	2013	79ª	Petición efectuada por 46 señoras y señores Diputados con el objeto de citar al señor Ministro de Salud, para formularle preguntas en relación a materias vinculadas al ejercicio de su cargo, de acuerdo al cuestionario temático adjunto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 52 N° 1 letra b) de la Constitución Política de la República, y las disposiciones del Libro III Título IV bis, del Reglamento de la Cámara de Diputados.
	8	10	2013		Orden de Servicio, por la que designa al Oficial de Partes de la Cámara de Diputados para que proceda a notificar al Ministro de Salud, (inciso tercero del artículo 303 sexies del Reglamento de la Corporación).
	8	10	2013		Notificación personal al Señor Ministro de Salud.
OF. 10,947	8	10	2013		Oficio por el cual se cita al señor Ministro de Salud a Sesión Especial de fecha 16-10-2013.
	16	10	2013	85ª	Formulación de preguntas al Ministro de Salud, Señor Jaime Mañalich Muxi



Aprobación en Sala de la

Interpelación

REPÚBLICA DE CHILE



CÁMARA DE DIPUTADOS

LEGISLATURA 361^a

Sesión 79^a, en martes 8 de octubre de 2013
(Ordinaria, de 11.06 a 13.50 horas)

Presidencia de los señores Eluchans Urenda, don Edmundo, y
Godoy Ibáñez, don Joaquín.

Presidencia accidental del señor Ulloa Aguillón, don Jorge.

Secretario, el señor Landeros Perkič, don Miguel.

REDACCIÓN DE SESIONES
PUBLICACIÓN OFICIAL

II. APERTURA DE LA SESIÓN

-Se abrió la sesión a las 11.06 horas.

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

III. ACTAS

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- El acta de la sesión 73ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 74ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

IV. CUENTA

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- El señor Secretario va a dar lectura a la Cuenta.

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

INTERPELACIÓN A MINISTRO DE SALUD

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- ¿Habría acuerdo de la Sala para acceder a la petición efectuada por 46 diputados y diputadas con el objeto de citar al ministro de Salud para formularle preguntas en relación a materias vinculadas al ejercicio de su cargo, de acuerdo con el cuestionario temático adjunto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 52, N° 1, letra b) de la Constitución Política de la República, y en las disposiciones del Libro III Título IV bis del Reglamento de la Cámara de Diputados?

Acordado.

Comunico a la Sala que la sesión para la interpelación se realizará el miércoles 16 de octubre a partir de las 16 horas.

PERMISO CONSTITUCIONAL

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Si le parece a la Sala, se accedería a la petición formulada por el diputado señor Meza, quien de conformidad con lo dispuesto en los artículos 60 de la Constitución Política de la República y 35 del Reglamento de la Corporación, solici-



Sesión de preguntas

REPÚBLICA DE CHILE



CÁMARA DE DIPUTADOS

LEGISLATURA 361^a

Sesión 85^a, en miércoles 16 de octubre de 2013
(Especial, de 16.11 a 19.09 horas)

Presidencia del señor Eluchans Urenda, don Edmundo.

Secretario, el señor Landeros Perkič, don Miguel.

REDACCIÓN DE SESIONES
PUBLICACIÓN OFICIAL

de Minería y Energía. Por la importancia del tema, pido que también sea enviado a la Comisión de Recursos Naturales, Bienes Nacionales y Medio Ambiente.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Aun cuando solo estamos informando a la Sala sobre las urgencias que ha enviado el Ejecutivo, solicito la unanimidad para que ese proyecto también sea enviado a la Comisión de Recursos Naturales, Bienes Nacionales y Medio Ambiente.

¿Habría acuerdo en tal sentido?

No hay acuerdo.

El señor **DE URRESTI**.- Señor Presidente, me gustaría saber qué artículo del Reglamento establece que ello se acuerda por la unanimidad de los señores diputados, porque desconozco la norma. Por lo demás, creo que con ello se quiere evitar una discusión más que importante para un proyecto de esa naturaleza.

Por lo tanto, pido que lo someta a votación.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Señor diputado, esa es la aplicación estricta del Reglamento y siempre se ha procedido en esa forma. Pero no hay inconveniente en discutirlo en la sesión de mañana. Por cierto, todos los diputados y las diputadas tienen derecho a formular los comentarios que quieran respecto de la Cuenta, pero esta es una sesión especial que tiene otro objeto.

El señor **DE URRESTI**.- Por eso he solicitado votación. Me llama la atención de que el diputado Leopoldo Pérez, quien integra la Comisión de Recursos Naturales, Bienes Nacionales y Medio Ambiente, se niegue a que ese proyecto sea enviado a dicha Comisión para ser discutido.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Señor diputado, en opinión de la Mesa y de la Secretaría, para ello se requiere el acuerdo unánime de la Sala. Sin embargo, no tengo inconveniente en comprometerme con usted en revisar el punto; si fuera del caso, podríamos someterlo a votación en la sesión de mañana.

V. OBJETO DE LA SESIÓN

FORMULACIÓN DE PREGUNTAS AL MINISTRO DE SALUD, SEÑOR JAIME MAÑALICH MUXI

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Esta sesión tiene por objeto dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 52, N° 1, letra b) de la Constitución Política de la República en concordancia con los artículos 303 quáter y siguientes del Reglamento de la Cámara de Diputa-

dos, respecto a las preguntas que se formularán al señor ministro de Salud, don Jaime Mañalich Muxi, en relación con materias vinculadas al ejercicio de su cargo, de acuerdo con el cuestionario temático que los peticionarios adjuntaron a la solicitud.

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

El diputado designado para interrogar al ministro formulará las preguntas de una en una, pudiendo referirse a los antecedentes que justifican su formulación en un término de hasta tres minutos por cada una de ellas.

El ministro deberá responder las preguntas, una a una, inmediatamente después de formuladas, en forma sucesiva y durante un lapso no superior a cinco minutos por cada una.

El diputado designado para formular la pregunta tendrá derecho a pedir de inmediato aclaraciones sobre la respuesta, por un tiempo no mayor de tres minutos.

El ministro responderá a la solicitud de aclaración por un término no superior a cinco minutos.

Concluidas todas las preguntas y aclaraciones y entregadas por el ministro las respuestas a las interrogantes planteadas, los jefes de las distintas bancadas o aquellos a quienes estos designen dispondrán de hasta tres minutos, cada uno, para hacer precisiones sobre la materia de la convocatoria. En esta instancia, la bancada a la que pertenezca el diputado nominado para formular las interrogantes será la última en formular sus precisiones. Por su parte, el ministro dispondrá de un total de tres minutos para hacer sus comentarios finales.

Ofrezco la palabra al diputado Víctor Torres Jeldes, quien ha sido designado por los solicitantes para formular las preguntas al ministro de Salud.

El señor **TORRES** (de pie).- Muchísimas gracias, señor Presidente.

Como usted bien ha explicado -y quiero partir con esta aclaración al señor ministro-, hoy la Cámara de Diputados da cuenta de lo que establece la Constitución Política de la República en su artículo 52, N° 1, letra b) en concordancia con los artículos 303 quáter y siguientes del Reglamento de la Cámara de Diputados.

Señor ministro, hoy no estamos en un ajuste de cuentas, como nos ha informado a través de la prensa. Entonces, ¿usted está consciente y disponible para responder cada una de las preguntas, entendiendo el espacio republicano en el que hoy se le está emitiendo este cuestionario?

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Ministro, puede usted responder.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Señor Presidente, honorables diputados y diputadas, gracias por esta oportunidad.

La respuesta a la pregunta que usted me formula es obvia, en el sentido de un positivo sí.

Recuperar la democracia ha sido una tarea de todos y esto que está ocurriendo hoy ...

(Manifestaciones en las tribunas)

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Perdóneme, ministro, por favor.

En primer lugar, quiero solicitar cooperación a los asistentes a las tribunas; pero la primera cooperación se la pido a los señores diputados y señoras diputadas para que seamos respetuosos. Estamos en un acto que es muy importante para el desempeño de nuestra democracia. Es una facultad fiscalizadora que tiene esta Cámara y queremos que se ejerza en buena forma.

Quiero, por otra parte, solicitar a todos los invitados que se encuentran en las tribunas que se comporten adecuadamente. Esta convocatoria reviste cierta solemnidad y hay que respetarla, porque es la única forma en que puede ser útil.

Ministro, por favor, le ruego que siga adelante con su respuesta.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Siguiendo con la respuesta a su pregunta, e insistiendo en ella, esto que estamos viviendo hoy es un acto esencial de nuestra democracia. El poder del Ejecutivo, de un Ministerio como el de Salud que tengo el honor de presidir, es enorme porque puede hacer una diferencia sustantiva en la vida de los ciudadanos. En ese sentido, el hecho de que haya una posibilidad de venir a esta Sala y exponer qué ocurre con el Ministerio de Salud y con los distintos aspectos del programa de Gobierno sobre la materia de su excelencia el Presidente de la República, don Sebastián Piñera, es algo que a mí, en lo personal, me honra. Insisto, estoy muy grato de estar acá. Mi respuesta a su pregunta es claramente afirmativa y aprovecho de saludarlo cordialmente, diputado y colega, por tener esta posibilidad de conversar a través suyo.

-Aplausos.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Diputado Torres, tiene usted la palabra.

El señor **TORRES** (de pie).- Muy bien.

Le agradezco, señor ministro, tanto los saludos -y se los devuelvo- como su respuesta, porque nos había dejado alguna duda, días atrás, a través de los medios de comunicación, cuando usted dejó entrever como que esto, más allá de ser una interpelación en un espacio republicano, era más bien un ajuste de cuentas. La verdad es que los ajustes de cuentas no tienen absolutamente nada que ver con la labor de este Parlamento.

Señor ministro, una pregunta muy simple. ¿Nos podría responder, a quienes estamos presentes en este Hemiciclo y a través de los medios de comunicación mediante los cuales seguramente nos están viendo, cuál es su evaluación respecto de lo que ha sido la gestión en salud durante estos más de tres años y medio que, entiendo, el otro día celebraba por ser el ministro con mayor número de años al mando de este ministerio?

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Ministro, tiene usted la palabra.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Para mí, como ministro, la pregunta es difícil de responder por tener el sesgo de encabezar esta Cartera.

Desde el punto de vista de los balances históricos, de los resultados respecto del cumplimiento del programa de su excelencia el Presidente de la República y de los indicadores sanitarios de nuestro país, de acuerdo a la reconstrucción hospitalaria y a los logros que se han obtenido en este corto período en materia de salud pública, me declaro conforme. Pero creo que el rol fundamental de juzgar la gestión del Ministerio de Salud, como hemos hablado a propósito de la primera pregunta, le corresponde esencialmente a ustedes, los señores diputados presentes, a los del futuro, y, por supuesto, a la ciudadanía toda.

-Aplausos en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Diputado Víctor Torres, tiene la palabra.

El señor **TORRES** (de pie).- Muy bien, señor ministro.

Entonces, entremos en materia.

Hay un tema que ha sido de discusión en esta Cámara de Diputados, y a través de algunos medios, donde se habla de la gran gestión que ha realizado este Gobierno, que se autodenominó de excelencia, respecto del manejo de la deuda hospitalaria. Las comparaciones siempre nos llevan a los gobiernos anteriores y lo más probable es que usted intente responder de esa forma.

Un señor **DIPUTADO**.- ¡Obvio!

El señor **TORRES** (de pie).- Le digo a mis colegas que, a veces, en lo obvio está la certeza y la verdad.

No vamos a revisar el 2010 y el 2011 por una razón sencilla: está Cámara de Diputados le entrega a usted 93 mil millones de pesos en el Presupuesto para poder pagar la deuda. Sin embargo, el 2012 y el 2013, ya pasado el efecto de esos recursos, se experimenta un alza que, según informa la Dipres, el 2012 alcanza a 61.909 millones de pesos, y que asciende a 117.883 millones pesos, en julio del 2013. O sea, en el momento en que usted deja de tener el efecto de los recursos que se asignaron para disminuir precisamente esta deuda, no ha mostrado eficiencia. Y es más, para poder disminuirla en los últimos tres meses, solicita, según se plantea, incluso a través de los medios de comunicación, un anticipo de caja a la Dirección de Presupuestos.

¿Nos podría explicar cuáles son las razones que, incluso, llevaron a que su ministerio cerrara una división específica que había creado para tratar estos temas? ¿Cómo se explica que se haya llegado a estos niveles de endeudamiento durante el 2012 y el 2013?

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Ministro Mañalich, tiene usted la palabra.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- En relación con el buen uso de los recursos en la gestión hospitalaria de los servicios de Salud, quiero puntualizar, y es mi opi-

nión, en una forma estructuralmente digna de reflexionar hacia el futuro, que los recursos se asignan directamente a cada servicio de Salud desde la Ley de Presupuestos, y los directores de servicios son entes completamente autónomos para manejar ese patrimonio, sus contrataciones y lo que fuere.

Desde este punto de vista, uno tiene que reconocer que la gestión hospitalaria y el déficit o la deuda tienen históricamente tres elementos bastante nítidos. El primero de ellos es la deuda contable, consignada en el Sistema Informático de Gestión Financiera del Estado (Sigfe); el segundo, que es extraordinariamente relevante tener en cuenta, es que durante muchos años la Cenabast ha faltado a su mandato y se ha convertido en una verdadera agencia financiera para el sector y, en tercer lugar, como ha sido reconocido por directores de servicios de antaño -no quiero hacer ninguna comparación, pero está en los medios-, a una práctica sistemática de ocultar facturas de manera tal de no devengarlas en la contabilidad.

En ese contexto, nosotros hemos hecho un esfuerzo gigantesco por generar transparencia en las cuentas del sector, y hemos sido extraordinariamente exigentes con cada director de servicio para que su gestión financiera esté a la vista y no haya nada oculto. En el mismo sentido, le hemos exigido a Cenabast que deje de ser una agencia de financiamiento, a través de una deuda con proveedores, que cuando llegamos al Gobierno era de 100 mil millones de pesos y se ha reducido a 33 mil millones de pesos, y esa deuda está reflejada hoy día en los servicios.

Para terminar, en el breve plazo, a través de otra pregunta suya podemos seguir en esto, pero para circunscribir el tema, efectivamente, a mediados de este año, sin haber recibido una inyección de caja, como había sido clásico, a fines del año pasado, nosotros nos encontramos con una deuda que superaba los 110 mil millones de pesos, que no es la más alta en los últimos 15 años de los servicios de salud del país. Eso gracias no a una inyección de presupuesto, sino que a una reasignación de recursos y a un esfuerzo muy importante de los directores de servicio por disminuir el ausentismo laboral y por comprar a través de una gestión mucho más eficiente, con lo cual logramos disminuir este nivel de endeudamiento al nivel que tiene hoy día, de 84 mil millones de pesos. Quiero recordar que esta deuda se da como numerador sobre un denominador mucho más grande de lo que era en el pasado. Hoy día, el presupuesto del sector salud es 10,5 mil millones de dólares y, en ese contexto, la deuda hoy día es 2,5 por ciento, vale decir, 33 días, en circunstancias de que históricamente era del orden de 3 y medio por ciento.

-Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Quiero insistir en la necesidad de que haya orden y silencio en las tribunas.

Tiene la palabra el diputado señor Víctor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Entiendo, ministro, que usted dice que la deuda no es de su responsabilidad. Fíjese, ministro, que aquí tenemos una discrepancia. La deuda es de su responsabilidad, independiente de lo que hayan hecho los servicios de Salud. Fíjese que usted dice que esto solamente tiene responsabilidad y asidero en estos servicios, pero tan solo pue-

de dar cuenta de ello en lo que se refiere a los gastos corrientes y no así a los gastos de inversión, que son centralizados. Pero independiente de eso, según los mismos datos que muestra la Dipres, no entiendo cómo no va a ser una de las más altas, al menos, cuando incluso está casi en el mismo lugar de la deuda del año 2010, teniendo un terremoto encima, que es una cosa que ustedes utilizan mucho. En julio de 2013 se informa por parte de la Dipres de 117.883 millones de pesos en deuda, y esta deuda es de su responsabilidad.

Por lo tanto, ministro, le quiero preguntar cuáles fueron las medidas que no han funcionado durante los años 2012 y 2013 y que explican este aumento de la deuda, la que, además, está concentrada en seis servicios de Salud en todo el país. Espero que me pueda responder.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el ministro señor Mañalich.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Como mencioné en la respuesta anterior, y quiero hacer absoluta claridad sobre este punto, el Ministerio de Salud es uno solo y la responsabilidad del Ministerio de Salud es del ministro de Salud que está a cargo de esta Cartera. En este sentido, rogaría a los señores diputados que no hubiera ninguna confusión.

Es cierto que los instrumentos de gestión que el ministro o el subsecretario tienen a través de los servicios están muy limitados por la ley; pero, en último término, nosotros mantenemos la facultad de remover a los directores de servicio si es que no cumplen determinados programas o compromisos centrales.

Respecto de la deuda, quiero señalar una vez más que esta deuda que nosotros estimamos cuando recibimos el Gobierno, por las tres fuentes que hemos mencionado recientemente, ascendía a alrededor de 300 mil millones de pesos y, en noviembre de 2009, fue la más alta de la historia, antes de una inyección adicional de presupuestos.

Se explica, primero, porque hoy la deuda está reflejada verdaderamente en los servicios y no como deuda a los proveedores o a las pymes, etcétera. Cenabast no está funcionando como un banco de financiamiento; además no tiene potestad legal para cumplir esa función de resguardo para las finanzas de los servicios, como sí ocurría en el pasado y fue observado muchas veces por la Contraloría. En tercer lugar, porque el costo medio de cada actividad que nosotros estamos haciendo en los servicios de Salud ha subido, producto del envejecimiento de la población y porque la red asistencial se ha sofisticado con escáner, con resonancias magnéticas, con cirugías que antes no se hacían. ¡Cuándo antes podríamos haber pensado que un hospital público, como el Hospital San José, iba a ser capaz de sacar adelante un parto de cinco niños, de quintillizos! ¡Cuándo nos íbamos a imaginar siquiera...

-Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Permítame, ministro.

Le ruego a las personas que están en las tribunas que no interrumpan ni al diputado ni al ministro cuando están interviniendo.

Continué, ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- ¡Cuándo íbamos a pensar que era posible que en un hospital de la Región de Valparaíso se iba a separar con éxito a unas siamesas en un hospital público, fortalecido para este propósito! ¡Cuándo, una niña, con 85 por ciento de su cuerpo quemado, en Arica, iba a ser recuperada en el Hospital Luis Calvo Mackenna!

Eso habla de un compromiso con la salud pública y de una gestión que hoy día podemos hacer, que aumenta los costos, que aumenta las deudas y que estamos manejando bien. Si la respuesta a este aumento de la deuda fuera: Ah, hay que hacer, entonces, menos actividad; hay que operar a menos personas; hay que ahorrar en el sentido de tener recursos de inferior calidad, tengo que decir sinceramente, y lo tengo que decir casi en el carácter de médico que usted tiene, no es algo aceptable. Nosotros tenemos que tratar a esos enfermos que nos han sido confiados; tenemos que gastar bien los recursos en ellos y, producto de ello se debe la gestión financiera que he mencionado.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Ministro, hay dos cosas que no comparto en absoluto con usted. Primero, lo de la deuda de los 330 mil millones de pesos, que es falsa, por cuanto incluso la informa la Dipres. Usted está mezclando peras con manzanas, esta mezclando, incluido los gastos y la deuda, que fue adjudicada a propósito de los requerimientos del sistema de salud público posterior al terremoto. Por lo tanto, a mi juicio, aquí hay una trampa por lo menos en los argumentos que usted establece.

Pero independientemente de eso, usted cuestiona si efectivamente la deuda debe ser disminuida a propósito de los avances y de la inversión en salud, cuando somos nosotros los que estamos hoy día cuestionando la incapacidad que ha tenido este ministerio para poder gastar los recursos. Ya vamos a entrar a revisar eso.

Pero además cuando me habla, ministro, de los avances en medicina, ¡por Dios!, eso no tiene absolutamente nada que ver ni con la gestión de un ministro, sea usted o cualquier otro, por cuanto han sido las capacidades de los propios equipos profesionales que han permitido avances en la salud pública.

(Aplausos)

¿O acaso, ministro, usted estaba ejerciendo el cargo cuando en Chile se hizo el primer trasplante de corazón aquí, en la Región de Valparaíso, encabezado por el doctor Kaplán? No, ministro. Los equipos profesionales han sido capaces de levantar, a pesar de muchas cosas, la salud pública en Chile.

Fíjese también, ministro, que hay dos Chile aquí, porque mientras usted habla de hospitales que logran avances, todavía en el San José se están atendiendo partos en el baño.

(Aplausos)

Y ese problema provocado por el desfinanciamiento del sistema público se suple a través de la compra de servicios. Y cuando uno observa la compra de servicios -resulta tan obvio que me va a decir que también lo hicimos- comprueba que el 39 por ciento de crecimiento que ha tenido Fonasa en su evolución entre 2009 y lo que tiene proyectado en 2014 para la compra de servicios.

Dígame, ministro, ¿cuál es el diseño, la organización y la coordinación con los actores involucrados para tomar decisiones en lo que se refiere a la compra de servicios? ¿Cuáles son las causas o los elementos técnicos que usted ha tenido a la vista para aumentar en el caso de Fonasa en un 39 por ciento real en estos últimos años?

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Señor Presidente, como se sabe, desde el punto de vista estrictamente jurídico, los servicios de salud, que son autónomos, pueden adquirir o comprar servicios para la buena gestión de sus pacientes necesitados hasta por el 20 por ciento de su presupuesto. Fonasa lo puede hacer, de su modalidad institucional, hasta un 10 por ciento de su presupuesto.

Durante estos últimos años, paradójicamente respecto de lo que se señala, la compra a privados de servicios de salud y de Fonasa ha disminuido, no ha aumentado.

-Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Insisto a nuestros invitados en las tribunas, tanto los del costado derecho como del izquierdo, que no deben interrumpir ni al ministro ni al diputado que está interpellando. Es indispensable para el buen orden de la sesión que no sea interrumpido ninguno de los dos.

Quiero que, por favor, lo entiendan, ya que, de lo contrario, nos van a obligar a tomar medidas más drásticas.

Por favor, continúe señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Señor Presidente, retomando el hilo de la pregunta, quiero señalar que las compras efectivamente hechas a privados a través de los servicios de salud, que se concentran, como se recuerda, a través del DFL 36, vale decir, las compras que se hacen, por ejemplo, a la Teletón, al hospital clínico de la Universidad de Chile, que es el gran cliente de esas compras que efectúa Fonasa, que el año 2009 fueron 200 mil millones y el año 2012 fueron 216 mil millones, o sea, un incremento muy inferior al aumento total del presupuesto en Salud entre esos mismos años.

Esto no es algo nuevo. Tengo en mi poder un informe del Ministerio de Salud de 2008, que señala que la compra a privados efectuada por la Cartera en esa época, tanto por Fonasa como por los servicios de salud, ascendió a 156 mil millones de pesos de la época, sin aplicar el reajuste o la valoración adecuada de la moneda.

En ese sentido, lo primero que quiero señalar es que tenemos hoy día un servicio público de salud más potente, más resolutivo, con más personal, con más presupuesto, capaz de hacer cosas que antes nunca soñó hacer, mucho más autónomo de lo que era antes y en un régimen de gastos que tiende a la disminución respecto de los presupuestos totales y no al aumento, como se ha señalado.

-Aplausos.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado don Victor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- La pregunta era muy simple, señor ministro. La pregunta decía relación con el aumento que ha tenido Fonasa, pero usted me ha respondido respecto de la mezcla entre Fonasa y los servicios de salud, que también ha presentado un aumento. Tenemos discrepancias. Pero en Fonasa hay un cálculo de aumento entre el año 2009 y su proyección al 2014 del 39 por ciento real.

Quiero que me responda a eso.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Señor Presidente, efectivamente según los datos que tengo a la vista -recuerdo que esto fue reproducido por la prensa hace poco- las cifras de compras de Fonasa a privados en moneda de igual valor en los últimos años son 104 mil millones, 108 mil millones, 119 mil millones el año antepasado y 110 mil millones el año recién pasado.

Este aumento, que ocurrió, pero que ahora tiende a disminuir, se debe esencialmente a que la gran compra que efectúa Fonasa es por los servicios de diálisis; más del 80 por ciento de las compras que hace Fonasa al sector privado se trata de proveer tratamiento de hemodiálisis a los pacientes que sufren de insuficiencia renal crónica y que hoy día son más de 16 mil en nuestro país.

Este mecanismo, en mi opinión, en su concepción, fue legítimo; pero, a pesar de que produce un beneficio obvio, cual es que nadie en nuestro país -escúchelo bien- que necesite dializarse se queda sin tratamiento gracias a estas compras que hace Fonasa, nos pareció que esto tenía que cambiar. Es por eso que en todo hospital público que se está diseñando o se ha inaugurado recientemente, incluso en aquellos que no contemplaban un centro de diálisis, como los hospitales de Tocopilla y de Osorno, nosotros hemos incorporado una unidad de diálisis para que los gastos que hacía Fonasa fuera del sector público, se refieran al sector público en los hospitales que he mencionado.

De manera que creo que aquí hay una tendencia que se debe mantener, cual es que los recursos de compra de Fonasa, mayoritariamente constituidos por diálisis, deben ser progresivamente, como está ocurriendo, trasladados con mayor fuerza a los hospitales públicos o a recintos públicos.

-Aplausos.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Víctor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Me parece interesante, ministro, que usted haya planteado eso. Lamento mucho que en su gestión una gran cantidad de hospitales no pueda ver la luz para dar cumplimiento a lo que usted está diciendo. Lo lamento mucho.

(Aplausos)

Dígame una cosa ministro. Respecto del mismo ítem de compra de servicios, usted ha dicho que la gran mayoría se va en diálisis y qué bueno que además haya considerado traspasar fondos al sistema público, en una gestión distinta de la suya, porque no va a ser en la suya.

¿Cuáles son los criterios técnicos que usted ha convenido, así como lo tienen en las diálisis, para poder comprar servicios a otras clínicas? ¿Cuáles son los elementos técnicos sobre los cuales ustedes deciden comprar a clínicas definidas determinadas prestaciones de servicio?

¿Me lo puede explicar?

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el ministro de Salud.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Tal como lo mencioné en relación con la pregunta anterior, las compras a las entidades que no son propiedad del Ministerio de Salud, porque hay que tener muy claro que cuando hablamos de transferencia a privados, estamos hablando de instituciones extraordinariamente disímiles, como lo son Coaniquem, la Teletón y el Hospital Clínico de la Universidad de Chile,...

(Manifestaciones en las tribunas)

En ese contexto -retomo la palabra-, tengo que señalar, claramente, que las compras de los servicios de salud se desglosan en los DFL 36: 12 mil millones hoy día al Hospital Clínico de la Universidad de Chile; exámenes; cirugías; urgencias; rebase de la ley de urgencia -que ha disminuido-; procuramiento y traslado de órganos -que ha aumentado enormemente y que es una compra a privados-, y -como ya mencioné- diálisis.

Respecto de los servicios de salud, estos pueden comprar. Nosotros, cuando llegamos al Gobierno, creímos que eso era un problema muy serio, porque no había parámetros objetivos de selección de oferta, lo que se podría haber hecho a través de un mecanismo previamente determinado. Tengo acá facturas de un hospital de Santiago, en el cual se compraron servicios en 2008 y 2009 a distintas clínicas privadas del sector, a un costo medio de 2,5 millones de pesos por día cama de tratamiento intensivo.

¿Qué hizo el anterior director de Fonasa? Dijo: Comprar cuando estamos en un extremo de necesidad, que es lo que ocurre al empezar el invierno, lo que significa que vamos a tener malas condiciones. Él hizo -genialmente- una licitación de camas, lo que significó un ahorro respecto de la forma en que el Estado compraba de alrededor de 35 por ciento en el valor del día cama integral, que fue un concepto que se definió en ese momento como un día cama que incorpora todos los medicamentos, todos los insumos, todos los honorarios; todo lo que se use en un paciente, desglosado por tratamiento intensivo, tratamiento intermedio o una cama básica y neonatología.

Este año se ha hecho -como se comprometió, cada tres años- una nueva licitación y los precios nuevamente han tendido a la baja. ¿Eso qué significa? Que en el presupuesto de Fonasa -sin obligación para nadie en el futuro- se sabe cuánto vale una cama y quiénes ofrecen los días cama a precio integral.

Si un próximo ministro o una próxima ministra de Salud o director del Fonasa dice: Nosotros no queremos usar ese recurso, estará en su pleno derecho y no va a tener ningún compromiso de pagar nada: es un precio referencial de una cosa tan importante como un costo del día cama integral. Para nosotros eso es un enorme progreso, en el sentido de la transparencia.

Respecto de su pregunta concreta, esta información, a través de la cual el Fonasa compra por cuenta de los servicios, se gestiona a través de un departamento creado en el gobierno anterior, que se llama Unidad de Gestión Centralizada de Camas, que tiene toda la información en línea, de manera que en la medida en que los servicios de salud o los hospitales piden un cupo, lo asignan de acuerdo con el precio más bajo, el que va subiendo de acuerdo con las necesidades que alguien en Concepción o en Arica haya planteado para derivar a un paciente a otro hospital, porque no puede resolver su problema por falta de cupo o de capacidad, en ese momento puntual, en su propio centro asistencial.

-Aplausos.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Víctor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Ministro, usted ha valorado una decisión que ha tomado su ministerio respecto de las licitaciones.

Entonces, yo le quiero preguntar -no sé si usted está al tanto- por qué razón, si las licitaciones han sido la fórmula que usted establece que son las mejores para esto, ha ocurrido en el Hospital de Talca -esto gracias a información de nuestro colega diputado señor Lorenzini, que ha pedido a la Contraloría que se pronuncie- que en un contrato de 40 millones de pesos, que se ha hecho con la Clínica del Maule, para camas UCI de pacientes críticos, entre enero y julio de 2012, sin licitación de por medio, ¿sabe cuánto termina por pagar ese hospital? 1.207 millones de pesos. Repito: 1.207 millones de pesos, sin licitación alguna de por medio.

¿Qué ha hecho el ministerio a su cargo para impedir que este tipo de situaciones ocurra, para que no haya enriquecimiento ilícito de clínicas privadas con recursos públicos, ni en Talca ni en ningún otro lugar de Chile?

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el ministro de Salud.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Respecto de la pregunta anterior, de-
jo a disposición de la Mesa, a través de su Presidente, el manual de funcionamiento de la
unidad de gestión de camas y las facturas a las que hice mención.

(Hablan varios señores diputados a la vez)

En cuanto a la pregunta, todos estamos perfectamente conscientes de que el Hospital de
Talca se derrumbó producto del terremoto del 27 de febrero de 2010 y que se hicieron las
licitaciones públicas a las que he hecho mención, pero cuando se trata -perdón de que lo diga
de esta manera- de sugerir a un paciente que vive en Talca o alrededores que para resolver su
problema de salud -que lo puede solucionar en su ciudad- se tiene que trasladar a Valparaíso,
por dar cualquier ejemplo, es evidente que nos encontramos con una resistencia enorme, a
pesar de que la transferencia de pacientes y los recursos que para esos traslados se han efec-
tuado desde la ciudad de Talca a otras regiones del país, dentro de la red pública, han sido
extraordinariamente importantes.

Desgraciadamente, debido a la destrucción del Hospital de Talca, se pudo resistir con el
CDT y se pudo resistir mal con lo que fue el pensionado del Hospital de Talca, construido
hace pocos años atrás, que prácticamente se derrumbó y que tuvimos que reconstruir desde
sus cimientos, para aumentar la capacidad de dicho hospital, además de los dos hospitales de
construcción acelerada con los que cuenta la ciudad de Talca.

-Aplausos.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Víctor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Ministro, o sea...

(Manifestaciones en las tribunas)

Señor Presidente, le pido que mi tiempo también sea suspendido, al igual que cuando inte-
rumpen al ministro.

Entonces, ministro, a usted le parece completamente razonable que un contrato de 40 mi-
llones de pesos termine, sin licitación, en 1.200 millones, por las razones que, al menos, us-
ted ha explicitado, incluso habiendo sido esa situación y ese procedimiento observado por la
Contraloría. Dice la Contraloría, textualmente: “El centro hospitalario deberá fortalecer sus
procedimientos y controles internos, con la finalidad de subsanar lo observado en cuanto al

cumplimiento de los convenios suscritos,” -que no los está cumpliendo- “carencia de caución de los mismos, falta de documentación soportante de las decisiones y deficiencia en el control de las prestaciones.”.

O sea, el terremoto justifica que 40 millones de pesos pasen a ser 1.200 millones. La verdad que es completamente inentendible lo que usted ha respondido respecto de esto.

Yo le pido, por favor, que vuelva a responder lo que le he preguntado: ¿Qué ha hecho este ministerio para evitar que 40 millones de pesos se transformen, sin licitación, en 1.207 millones, como ha ocurrido en el caso que he descrito?

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Insisto en la necesidad de que haya silencio en las tribunas.

Tiene la palabra el ministro de Salud.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Estimado diputado, respecto de la pregunta específica que usted formula, para nadie podrá dejar de sonar extraordinariamente raro que en una ciudad como Talca uno suponga que puede, por 40 millones de pesos, resolver los problemas de salud de la población afectada, con la gravedad con que el terremoto del 27 de febrero impactó a dicho hospital.

En ese contexto, el informe de Contraloría N° 5, de 2013, al que usted hace referencia, dice explícitamente que encuentra justificado que durante la época del terremoto se hayan hecho estas compras a privados, a la clínica que usted menciona, no obstante lo cual señala que, dado que se ha terminado la emergencia del terremoto, los futuros procesos de compra tienen que ser hechos en base a una licitación pública. El informe de la Contraloría lo tengo aquí a mi vista, y señala exactamente lo que he mencionado.

Quiero insistir: la gente, los funcionarios y los directivos de Talca hicieron un esfuerzo gigantesco, heroico, en los días que siguieron al 27 de febrero. Trasnocharon, no durmieron, atendieron a pacientes en camillas y efectivamente estuvieron al máximo de la capacidad del hospital. El resto de los pacientes fue trasladado a esta clínica privada, por instrucción de la directora del hospital en ese momento, que yo avalo, y además -esto es muy importante- a otros servicios de salud que tuvieron la generosidad de contribuir con la Región del Maule después de esa trágica noche.

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Víctor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- La verdad, ministro, me sorprende profundamente que usted avale que 40 millones de pesos se transformen en 1.207 millones, y que haya ocurrido esto no en el terremoto. Ese fue un contrato que se firmó para enero hasta julio de 2012, no del

2010. Y si usted dice que se requerían más recursos, y son tan buenas las licitaciones públicas, ¿por qué razón se hace, entonces, un contrato directo y, sin licitación, se aumenta a 1.207 millones? ¡Si ese es el problema! Ni siquiera es el gasto que usted ha realizado, sino la forma en que se hace. ¡Por favor, ministro, ese es el punto!

Yo me doy por no respondido ante esta pregunta.

(Aplausos en las tribunas)

¿Y sabe qué, ministro? Yo espero que no avale lo otro que le voy a preguntar.

¿No le parece al menos irregular que, según consta en un informe de la Contraloría, más de 3.500 millones de pesos -como esta interpelación ha sido participativa, esto es algo que me entregó el diputado Cornejo- hayan sido gastados en un año por el hospital Carlos Van Buren para compra de medicamentos e insumos clínicos, con más de 1.800 órdenes de compra directa, giradas directamente a los laboratorios, vulnerando completamente lo que dice la norma de la ley de compras públicas, mediante utilización torcida de los sistemas obligatorios al respecto?

¡Ministro, no se pueden parcializar las compras! Eso es completamente ilegal y un truco administrativo que se hace, que espero que no avale en su respuesta.

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Como se ha señalado por el honorable señor diputado, las compras que efectúan los servicios de salud y los hospitales autogestionados tienen un riesgo enorme ante nuestros ojos, que no lo avalamos, y ante la Contraloría General de la República, por supuesto, que se refiere a dividir un determinado ítem, de manera tal que esas compras pasen bajo del radar de la Contraloría, y se puedan hacer compras directas. Nosotros no avalamos en absoluto ese mecanismo, y es eso lo que nos ha llevado a un compromiso radical de fortalecimiento de la Cenabast, porque nos parece que la única manera de comprar adecuadamente para el sector público es a través de licitaciones públicas hechas a través de Cenabast.

En determinados servicios de salud -no digo que sea el caso en particular-, nosotros nos hemos encontrado con resistencia para actuar a través del mecanismo de Cenabast, ya sea porque se cree que no van a llegar los insumos a tiempo, por preferencias de marca o por cualquier motivo. Tenemos que avanzar en esta materia y lo estamos haciendo. De hecho, las responsabilidades por compras directas, que pasan -insisto- bajo el control jurídico de toma de razón de la Contraloría, deben ser evitadas. Nosotros nos hemos comprometido a evitarlas y hemos perseguido las responsabilidades a través de las auditorías y denuncias a la fiscalía cuando corresponde.

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Víctor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Primero, voy a agradecer que no haya dicho que avalaba esta situación, como la anterior. Pero lo que lamento es que en los hechos ocurridos, luego de esta observación de la Contraloría, tanto el director del servicio como el director del hospital siguieron completamente en sus cargos. Completamente. Porque el director del hospital fue cesado de sus funciones hace muy poco, a propósito de otra situación observada por la Contraloría, y a propósito también de compras irregulares en el servicio de oncología del Van Buren.

Pero, ¿sabe qué? He escuchado que ha tenido muchas ansias, muchas ganas de hablar de Cenabast. Entonces, quiero preguntarle lo siguiente. En el caso de Cenabast, usted ha planteado que no la va a privatizar, sino que va a generar un programa de mejoramiento, etcétera. ¿Cuáles han sido las consideraciones económicas y sanitarias que tuvo a la vista el ministro y sus equipos técnicos para hacer una disminución en la canasta de productos, que estaba en 1.000 en 2010, y que llegó a 650 en 2013?

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Respecto de lo que se pregunta, primero, quiero señalar que cuando nosotros llegamos al gobierno tomamos un compromiso inmediato, a través de auditorías, gestiones, cambios en su administración, respecto de Cenabast, por el importante rol que juega y que debía jugar en la compra de productos de calidad al menor costo posible. Hoy, Cenabast intermedia, tanto para el Ministerio de Salud y las subsecretarías correspondientes, como para los servicios y los municipios -hoy día prácticamente todos los municipios compran a través de Cenabast-, con un precio promedio 30 por ciento inferior al mercado público, para no hablar o no compararlo con el precio de determinados insumos en la farmacia de la esquina.

Como fue señalado en una sesión plenaria en esta misma Sala, cuando se preguntó por Cenabast en 2010, en una sesión especial de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, a la que incluso concurrió el señor contralor general de la República, quien mencionó que a él le parecía correcto el rumbo que estaba tomando Cenabast en materia de gestión de insumos y medicamentos, quiero señalar -lo dije en esa oportunidad en esta Sala y lo dijimos en la Comisión de Salud- que Cenabast no puede, no debe, intermediar canastas de productos que sean microlicitaciones. Y en ese momento, nos fijamos como umbral compras inferiores a 40 millones de pesos. ¿Por qué? Primero, porque cuando las compras o las licitaciones que se hacen a través de Cenabast son inferiores a ese monto, son muchas licitaciones por poco monto donde no se obtiene ninguna ventaja económica. ¿Y qué hemos hecho entonces? Pedirles a los servicios pequeños, a los municipios, que consoliden su demanda entre ellos, de manera de hacer licitaciones mucho más grandes, que efectivamente produzcan una ventaja a la hora de comparar los precios.

Quiero recordar que la deuda de Cenabast, en 2010, al principio, era de 100.000 millones de pesos. Con los proveedores, era de 120.000 millones de pesos. Los inventarios, que eran de 30.000 millones de pesos, hoy bajaron a 2.000 millones de pesos.

La deuda que tenían los hospitales y los servicios de salud con Cenabast, abultada artificial y escondidamente, como ya lo mencioné, era de 100.000 millones de pesos, y se ha reducido a 32.000 millones, según balances auditados e informados a la Contraloría General de la República.

En este sentido, creo que durante esta administración se ha hecho un cambio muy importante para sanear y generar una nueva imagen a una institución de tanta trascendencia, que produzca calidad y acceso a medicamentos e insumos certificados internacional y nacionalmente, para que nuestros pacientes no sean objeto de discriminación a la hora de usar estos productos en su atención de salud.

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Víctor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Veo que el ministro no quiso contestar la pregunta respecto del efecto de la canasta y la disminución de productos de 1.000 a 650 y su impacto. El problema es que todavía faltan medicamentos en los consultorios y en los hospitales, y su modelo de contratación de operador logístico, a mi juicio, ha sido un completo fracaso.

(Manifestaciones en las tribunas)

Por alguna razón, el hospital Van Buren puede comprar 3.500 millones de pesos en medicamentos en forma ilegal, como lo he demostrado aquí.

(Hablan varios señores diputados a la vez)

Señor Presidente, quiero pedirle muy respetuosamente que aplique el Reglamento y que obligue a volver a su escritorio al consueta que está a mi derecha, porque está insultando mientras interpelo al ministro, lo que no parece adecuado.

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Reitero a los señores diputados y a los asistentes a las tribunas que mantengan el orden.

Si un diputado está provocando a quien realiza la interpelación, le ruego que termine con esa conducta.

Puede continuar el diputado Víctor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Muchas gracias, señor Presidente.

Ministro, usted ha decidido considerar una política de contratación de profesionales en el extranjero.

¿El ministro no escuchó? La repetiré. Usted ha decidido una política de contratación de especialistas en el extranjero. Antes de entrar a las preguntas con mayor detalle, me gustaría que le explicara a esta Cámara cuál ha sido la fórmula que ha utilizado para llevar a cabo dichas contrataciones.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el ministro de Salud.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Primero, quiero dejar constancia de que la pregunta anterior, relacionada con las políticas de compra de Cenabast, sí fue contestada, cuando dije que nos habíamos fijado límites.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Perdón, señor ministro. ¿Qué ocurre, diputado Torres?

El señor **TORRES** (de pie).- Señor Presidente, el ministro está obligado a responder a las preguntas. Yo le formulé una pregunta y él la respondió, pero no he avanzado respecto de otros hechos ni he pedido una aclaración.

Por lo tanto, le pido que llame al orden al ministro y que responda lo que le estoy preguntando.

Gracias.

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Diputado Torres, le hago presente que si usted formula una pregunta y considera que el ministro no la ha contestado, usted tiene todo el derecho a replantearla.

En este caso, después de que el ministro terminó de hablar, usted le hizo una pregunta distinta.

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **TORRES** (de pie).- Señor Presidente, usted tiene toda la razón; tengo derecho a pedir una aclaración, pero también tengo derecho a no pedirla.

Yo me di por no respondido, y no pedí una aclaración. Por lo tanto, cuando no pido aclaración, espero que el ministro responda lo que le estoy preguntando y no la pregunta anterior.

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- En relación con lo que se me pregunta, es evidente que una de las grandes brechas que tiene nuestro sistema de salud es el déficit de especialistas que, como se sabe, hemos calculado en aproximadamente 3.000 médicos en media jornada.

El Gobierno ha implementado un plan vigorosísimo para formar especialistas, como nunca se había hecho. De los 140 nuevos especialistas al año que financiaba el Estado, hemos pasado a un número de 1.000 nuevos especialistas, lo que representa una inversión de 100 millones de dólares, recursos que han sido considerados en el Presupuesto de la Nación para 2014. Con ello hemos terminado con un fenómeno absolutamente injusto, conocido como autofinanciamiento de las becas para especialistas.

En el pasado, solo podían formarse como especialistas los profesionales de la salud que tenían un buen trabajo por fuera y podían dedicarse a estudiar o los que disponían de recursos provenientes de su familia, lo que resultaba profundamente inequitativo. Por eso el fenómeno del autofinanciamiento ha quedado atrás, y hoy el 92 por ciento de los médicos que se forman en Chile lo hacen a través del financiamiento del Estado.

Esos especialistas formados en décadas anteriores no volvían a sus servicios de salud a cumplir el compromiso formal que habían asumido. Durante la década pasada, esto ocurrió en el 35 por ciento de los casos. Incluso, no se les cobró la garantía, del orden de los 50 millones de pesos, que se había puesto para el fiel cumplimiento de ese compromiso.

Nosotros hemos implementado un mecanismo según el cual los especialistas formados con fondos del Estado deben suscribir una escritura pública -las cortes de apelaciones han declarado que es absolutamente legítima- por 5.000 unidades de fomento, como forma de lograr el fiel cumplimiento de su compromiso.

Si uno mira solo el caso de la Región de Atacama, hoy tendríamos allí todos los especialistas que se requieren y que se formaron en años anteriores. Pero, ¿qué ocurrió? Que nuevamente cerca del 35 por ciento de esos médicos no volvieron a cumplir su compromiso con la ciudadanía. Hace tres meses, dos médicos financiados por el Estado que no suscribieron el compromiso de las 5.000 unidades de fomento, terminaron su especialidad como anestelistas, pero prefirieron pagar la garantía de 50 millones de pesos y no volver a los servicios que habían financiado su formación. De esa manera se provoca un grave déficit en cada uno de los servicios que confió en ellos y que los contrató, con el compromiso de que regresaran.

-Aplausos en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Víctor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Entiendo que la primera vez que hice la pregunta el ministro no me escuchó; la segunda vez sí me escuchó, pero, una vez más, no me respondió.

Le voy a reiterar la pregunta: ¿Qué mecanismo ha diseñado e implementado su ministerio para contratar médicos extranjeros, en particular españoles?

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Respecto de la brecha de especialistas que he mencionado, hemos tratado de resolverla de muchas maneras: con giras, con rondas médicas, con operativos, en los que incluso participan médicos de las Fuerzas Armadas, y con citas periódicas en que los médicos concurren a lugares como Tocopilla y Taltal para servir a la ciudadanía. Sin embargo, todavía falta.

En ese sentido, quiero recordar que este ministerio, y este ministro en particular, no tienen ninguna facultad para elaborar leyes a su antojo y mucho menos para interpretar las leyes existentes.

¿Qué hemos hecho? Exactamente lo mismo que se hacía antes, esto es, ofrecer en aquellos países con los que Chile tiene convenios de homologación automática de títulos -por ejemplo, Ecuador y España- la posibilidad de que profesionales médicos puedan venir a trabajar a nuestro país, solo en situaciones extraordinarias, y así lo reconoce la propia Contraloría, de acuerdo a la letra del Código Sanitario, que señala que en lugares apartados o en islas de Chile, como Chiloé, un médico puede ser contratado por el servicio público sin haber rendido el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, que desgraciadamente solo se rinde una vez al año, lo que es muy poco. Eso es lo que se ha hecho en esta situación.

Se me pregunta en particular por los médicos españoles. Soy hijo de inmigrantes españoles y no tengo nada en contra de la Madre Patria, pero debo señalar que me extraña que se tome como argumento que han llegado a Chile seis -repito: seis- médicos españoles a servir en lugares apartados del país, como podría ser Arica o Quellón, todo lo cual se ha ajustado completamente a la legalidad.

Cuando se señala que en el ministerio se podría haber diseñado una política, quiero decir clara y enfáticamente que no tenemos potestad alguna para diseñar una política como se está señalando acá.

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- El señor ministro señala que no ha diseñado una política, sin embargo hay *outsourcing*, puesto que en el extranjero están ofreciendo trabajar en lugares, pero no apartados, como, por ejemplo, en Santiago, que entiendo no es un barco, una isla ni un lugar apartado de Chile.

Pero más allá de eso, no he hecho cuestión de cuántos médicos se han contratado. Mi pregunta fue muy simple. Entiendo que no hay una política, pero sí que han existido contrataciones, que están basadas fundamentalmente en decretos que emanan de la autoridad sanitaria correspondiente, por cuanto eso es lo que han establecido a partir de lo que dice el Código Sanitario.

Si bien es cierto la ley exime de la posibilidad de rendir el Eunacom, según la interpretación que ustedes han hecho, en ningún momento permite la contratación de profesionales que

no tienen convalidado su título. El ministro ha dado como ejemplo la isla de Chiloé. Pues bien, en ese lugar está contratada, por un sueldo superior a los 5 millones de pesos, la doctora Lissette Pérez, que llegó a Chile a trabajar a una clínica privada.

El Ministerio de Relaciones Exteriores rechazó la convalidación del título profesional de la señora Pérez, porque, pese a que este era español, había cursado tres años en Cuba. La apelación de la doctora Pérez no fue aceptada por dicho ministerio y, definitivamente, no convalidó su título. Hoy, dicha doctora está contratada en Quellón desde mediados del año en curso y este hecho, claramente, no tiene nada que ver con lo que el ministro ha planteado acerca de la fórmula que están utilizando para contratar a estos médicos.

¿Me podría explicar cómo ocurren estas cosas y de qué manera podemos certificar -que es lo que más me importa- la calidad de atención a un paciente cuando tenemos especialistas que, aunque trabajan en el sistema público, no han convalidado su título profesional?

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Señor Presidente, debo reconocer que la situación de la doctora que menciona el diputado Torres no la conozco bien.

La información que tenía hasta este momento es que ella sí tenía -así me informó el director del servicio- convalidado su título profesional, de acuerdo al tratado firmado entre Chile y la República de España, en 1967, si mal no recuerdo.

Averiguaré lo que señala el diputado Torres y tomaré las medidas del caso. En cualquier caso, debo señalar que en Chile son bienvenidos y en el sector público, esto es, en la salud primaria y en hospitales, trabajan casi mil médicos graduados en el extranjero.

Esos médicos han convalidado sus títulos, de acuerdo con la legislación vigente. En cuanto a la pregunta del diputado Torres con respecto a esta doctora, no dudo de lo que ha señalado y lo voy a averiguar, pero, reitero, todos estos médicos tienen plena potestad y facultad para ayudar a nuestros compatriotas en el marco de la legalidad vigente, y estamos muy contentos y orgullosos de que así sea.

Lamentamos que durante los últimos años, debido al aumento de ciertas exigencias, hayamos tenido una disminución tan sistemática de la presencia de médicos provenientes de la isla de Cuba en la salud primaria en nuestro país. Eso representa una pérdida y estimo que debiéramos encontrar los mecanismos para corregir esa caída en la llegada de médicos provenientes de la isla de Cuba a nuestro país, que tanto han hecho por la salud primaria de Chile.

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Insisto en la necesidad de que se mantenga el orden en las tribunas.

Tiene la palabra el diputado señor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Conocía la habilidad del ministro para hacer malabares lingüísticos.

Claramente, todos tenemos una gran opinión de aquellos médicos y profesionales no médicos que vienen tanto de Cuba como de España, y también de los que laboran en Chile, porque, como dije al principio de mi intervención, son los que sustentan la salud pública chilena.

Sin embargo, mi pregunta no tenía ninguna relación con esa valoración que el ministro hace de los médicos extranjeros, por cuanto no he cuestionado que vengan médicos del extranjero. Lo que sí estoy cuestionando es que haya una decisión que permita que trabajen médicos que no acrediten su calidad profesional. Ese es el incumplimiento en que está cayendo el Ministerio de Salud. Esta cuestión no es simple; es grave.

¿El ministro considera que la ciudad de Linares es un lugar apartado dentro de Chile que justifica que haya médicos especialistas que atiendan sin haber realizado el examen Euna-com? No, pues ministro. ¡No torzamos la ley!

La situación es compleja, pues hoy no se está garantizando calidad con estos médicos. ¡Que vengan todos los médicos que quieran, de todos los lugares del mundo, si el ministro lo estima conveniente! Pero debemos asegurar la calidad de los profesionales que están atendiendo, porque en Chile no hay pacientes de primera y segunda categoría.

-Aplausos en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Pido guardar silencio a las tribunas.

Puede continuar el diputado Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Señor ministro, respecto de la forma en que se están generando estas políticas y decisiones para suplir la falta de especialistas, se están realizando sistemas de licitación a privados. Vuelvo un poco al tema que hablábamos al inicio. Pero hay una situación que me parece compleja. Si no la conoce, me gustaría hacérsela ver.

Según mis antecedentes, hay una situación que me parece compleja desde el punto de vista de la probidad administrativa. Pido que me presten atención.

La actual directora del Hospital de Urgencia Asistencia Pública creó la empresa Layner Medical. ¿Qué pasa con esta empresa? Ganó una licitación, llamada por el Hospital de Melipilla, que aparece en el acta publicada en ChileCompra, pero que se adjudica a una empresa creada ocho meses después.

¿Cree usted que ello es constitutivo de delito al haberse manipulado las fechas y los contenidos de las actas?

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- No conozco la situación que plantea el honorable diputado.

(Manifestaciones en las tribunas)

Si fuera efectiva, no cabe duda de que vamos a investigarla, y si hubiere delito, no somos los indicados de evaluar y resolver la situación, sino la justicia.

Acogiéndome a lo que señala el Reglamento, me comprometo a traer antecedentes de este caso, que no conozco, en la próxima sesión a la que a ustedes les parezca.

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Víctor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Le haré llegar al ministro la resolución del acta de adjudicación para que la conozca, porque de ser cierto, como él dice -tengo los antecedentes para probar aquello-, me parece muy grave que haya existido una licitación en esos términos, y que dicha licitación termine siendo entregada a una empresa que tiene por fecha de constitución ocho meses después de generada la licitación.

(Hablan varios señores diputados a la vez)

La recibí hoy en la mañana. Para quien tiene dudas, dispongo de 48 horas, y el ministro también tiene las mismas, porque fuimos notificados el mismo día.

Pasando a otro tema, me gustaría que comentara en esta Sala cuál ha sido la variación de las listas de espera Auge y No Auge durante su mandato, ojalá desglosadas por cada uno de los servicios públicos del país.

(Manifestaciones en las tribunas)

Señor Presidente, le estoy planteando al ministro que nos cuente cuál ha sido la resolutiveidad en las lista de espera AUGE y No AUGE durante su mandato y si la tiene desglosada por servicio.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Como lo he señalado desde el primer día, honorable diputado, nuestra opinión fundada es que la reforma que inicia el proceso AUGE de priorización de enfermedades es una tremenda reforma de salud, y adherimos a ella desde el primer día, al punto de que mucho antes de tener la oportunidad de servir como ministro de Salud del Presidente Piñera participé en las mesas de la reforma, en reuniones de trabajo continuas con el doctor Hernán Sandoval, de manera tal de dar todo lo máximo que, humildemente, podía entregar para la configuración de esta tremenda política pública.

Esta es una reforma de largo aliento. Si ustedes piensan en la reforma que dio origen al Servicio Nacional de Salud, se propuso en 1939 y fue aprobada, por ley, en 1952. La reforma que inició su excelencia el expresidente don Ricardo Lagos es todavía un modelo que se está armando.

En ese contexto, cuando llegamos había dos garantías que no se cumplían. La primera es la garantía de calidad, respecto de la cual su excelencia el Presidente de la República se hace cargo con la dictación del último decreto AUGE, el N° 4, del Ministerio de Salud, del presente año, que además da origen al aumento a 80 enfermedades.

La segunda garantía que no se cumplía es la del cumplimiento en el plazo, la garantía de oportunidad para dar la atención que las personas requieren.

Esto no es solo un tema de derecho, jurídico, sino de una importancia sanitaria esencial. ¿Por qué? Porque si la persona que tiene una condición descrita o cubierta por el régimen de garantías AUGE no recibe el diagnóstico, la atención, la rehabilitación en el momento oportuno, sufre perjuicios para su salud, en el sentido de que tendrá menor posibilidad de recuperación. De la misma manera, en la medida en que eso no ocurre, se produce un costo adicional para el Estado, para los seguros, que es enorme, porque ya no se trata solo de dar una atención a tiempo, que tiene la mejor posibilidad de salir bien, sino simplemente de reparar lo que no se hizo a tiempo.

Saber cuántas personas estaban en la lista de espera AUGE cuando iniciamos el Gobierno, fue un tema extraordinariamente difícil.

Quiero recordar que en el Informe de la Comisión Investigadora sobre esta materia, de enero de 2008, hubo opiniones muy disímiles. Por una parte, la ministra del ramo decía en ese momento que las personas que habían tenido una demora en la entrega de su garantía eran 308.000 y, por la otra, una opinión parlamentaria dentro de la misma Comisión señalaba que esta garantía podía declararse vencida solo cuando el titular de ese derecho ejercía el reclamo. De esa manera, las trescientas y tantas mil personas que esperaban por una garantía se transformaron solo en 17 personas.

Desde el primer día, tomamos esto con mucha seriedad, porque, insisto, no se trata solo de cumplir con un papel, sino de dar a la persona la atención que necesita.

Hicimos una interpretación reglamentaria a través del subsecretario de Redes Asistenciales, que fue bien valorada por la Contraloría, incluso, en sus análisis. Dijimos que si a una persona se le vence el plazo de una garantía calculada, simplemente por un calendario -tal día se dijo que tenía una enfermedad AUGE; por lo tanto, los plazos de cumplimiento son completamente predecibles-, ella sigue siendo responsabilidad del seguro del Estado, en cuanto a recibir la atención en tiempo oportuno.

-Aplausos en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Víctor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Señor ministro, lamentablemente, una vez más no respondió.

(Manifestaciones en las tribunas)

Esa no era la pregunta que se estaba realizando. Pero fíjese usted que en sus palabras dice: “No hay que darles soluciones de papel, o en el papel; hay que darle a la persona lo que necesita”.

Bien, bien, ministro.

Entonces, le quiero preguntar qué opina de lo que está ocurriendo, según una investigación de Ciper Chile, que no sé si usted conoce, en el policlínico Maruri -no sé si usted está al tanto-, en donde ha ocurrido que casos que, según lo que se proyecta, podrían ser hasta 1.500 pacientes no AUGE, o no GES, se están sacando del sistema, de la lista de espera, sin haber recibido atención de especialistas.

Ciper cita algunos de esos casos, como el del señor Luis -no voy a dar el apellido-, de 62 años, quien fue atendido en ese policlínico, a causa de un lipoma, por un médico general, quien extendió una orden que dice “alta prioridad de hospitalización”. Don Luis salió convencido de que lo iban a llamar; pero de lo que nunca se enteró es que ese mismo día fue sacado de la lista de espera quirúrgica.

Lo mismo le ocurre a la señora Virginia, que también recibe atención de médicos generales del policlínico Maruri y requiere una intervención de cirugía menor, pero terminaron estableciéndola como “atención realizada”. Y así hay más casos, que pueden sumar, según esta investigación, hasta 1.500, con lo cual ha ido disminuyendo la lista, simulando que dicho hospital ha cumplido las metas.

Usted dijo que no quería soluciones de papel; lo que se denuncia aquí es, precisamente, que se están resolviendo listas de espera no AUGE, no a través de atención médica, sino a través del papel.

¿Cuál es su opinión respecto que esta materia?

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Ministro, tiene usted la palabra.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud)(de pie).- Nuevamente voy a dejar a su disposición el informe de las listas de espera AUGE, por servicio. Sería extraordinariamente extenso dar el detalle, pero si usted me lo pide, por supuesto que lo haré.

En relación al documento que usted expone, proveniente de Ciper Chile, nosotros tenemos que señalar dos cosas:

En primer lugar, tenemos enorme respeto por la libertad de prensa; creo que es una de las cosas propias de la democracia. Pero una vez que alguien hace una denuncia respecto a una situación determinada, nosotros tenemos la obligación de validar y averiguar la seriedad de lo que allí se señala.

Lo que allí se describe es lo siguiente: que muchos pacientes -esto no ocurre solo en el caso particular de don Luis, que usted citó-, que se le dio una indicación de atención quirúrgica, por ejemplo, o de un examen específico, cuando son vistos en una segunda oportunidad -y este es el gran sentido que tienen que llevar especialistas a la salud primaria, para que no se

sobreindiquen procedimientos o cirugías que en realidad no tienen razón de ser-, esa indicación de hacer una cirugía, una endoscopia o lo que sea, ya no parece válida.

En ese sentido, creo que hay que cuidar las cosas, porque el sentido esencial de la puesta en marcha de Maruri, o de camas en el consultorio N°1, ha sido poder disponer de un lugar donde pacientes que han estado hospitalizados en un centro de alta complejidad, como es el Hospital San José o la ex Posta Central, puedan ser trasladados para su rehabilitación, para sus cuidados ulteriores, después de una operación de cadera, por ejemplo, sin ocupar una cama de alta complejidad, como lo que ocurría en el Hospital San José o en la ex Posta Central, en los ejemplos que he señalado.

Respecto a las auditorías, se han hecho, como se sabe, dos grandes investigaciones sobre la lista de espera AUGE en esta honorable Cámara, cuyas conclusiones ustedes conocen muy bien. También se han hecho tres investigaciones de la Contraloría. En la última, en marcha en este momento, se han entregado informes prácticamente de todos los hospitales investigados, respecto a esta auditoría y seguimiento, que nosotros le pedimos al contralor que hiciera, en que se demuestra que la solución por el papel o administrativa hoy es la excepción, no la regla.

-Aplausos en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Diputado Torres, tiene usted la palabra.

El señor **TORRES** (de pie).- Bueno, ministro, según esta investigación, son 1.500 las personas que se han resuelto en ese policlínico de esta forma. Obviamente, espero que se tomen las medidas correspondientes y que no se avalen, como ha dicho en otras circunstancias, situaciones de esta naturaleza, más aun dado que los médicos que allí trabajan no solo reciben, según esa misma investigación, la remuneración por el contrato del Ministerio, sino que también se les paga por paciente atendido, según arancel Fonasa y según arancel Fonasa especialista.

Por lo tanto, obviamente, espero que el Estado chileno no esté pagando a esos médicos por resolver problemas de lista de espera a través del papel.

Vamos a cambiar de materia, señor ministro. Quiero pasar a un tema que me parece sumamente relevante, porque tiene que ver con la infraestructura de salud. Frente a esto, ministro, usted ha entregado cifras, al menos en la discusión del Presupuesto, que establecen una subejecución presupuestaria. Entiendo que usted tiene cifras para contrarrestar esto. Me gustaría que, antes de iniciadas las preguntas específicas, nos pueda informar cuál es su versión respecto de lo gastado en obras de inversión durante su mandato.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Ministro, tiene usted la palabra.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) (de pie).- Por su intermedio, Presidente, quiero dejar a la Mesa copia del título de la doctora Lizette María Pérez García, debidamente

validado por la Contraloría, y del decreto de la seremi que, en conformidad con lo dispuesto por el Código Sanitario, la avala para cumplir esta función.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- ¿Qué me quiere decir diputado Víctor Torres?

El señor **TORRES** (de pie).- Señor Presidente, ya se lo solicité con anterioridad: tiene que dar garantías de que se cumpla aquello para lo cual estamos aquí. Y para lo que estamos aquí es para que el señor ministro responda las preguntas. Usted le ha dado la oportunidad de responder preguntas ya realizadas. No me parece que eso sea parte del procedimiento.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Lo que pasa, diputado, es que si usted lo interrumpe, el ministro no puede darle la respuesta.

El señor **TORRES** (de pie).- Yo no lo he interrumpido. Lo que pasa es que él empezó a responder una pregunta que se le hizo hace bastante rato, y usted lo ha permitido, aunque no corresponde.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Le he dado la palabra al ministro para que él responda.

Ministro, tiene usted la palabra.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Punto de Reglamento, señor Presidente.

Señor Presidente, el diputado Torres solicitó que el ministro contestara una pregunta sobre una profesional que no estaría validada, por lo cual no estaría entregando una atención de calidad. El ministro está contestando esa pregunta, y usted tiene que velar por que conteste.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Les ruego a todos los señores diputados que guarden silencio. En esta sesión quienes tienen derecho a interrogar y a contestar son el diputado y el ministro, respectivamente.

En consecuencia, le ofrezco la palabra al señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Señor diputado, como lo menciona en su pregunta, es cierto que tenemos una visión diferente a la vertida por los medios de comunicación respecto de la ejecución presupuestaria de inversiones en el sector salud. Entiendo que la pregunta se refiere a la ejecución presupuestaria de inversiones.

A septiembre de 2013, la ejecución presupuestaria es del 50 por ciento, la más alta de los últimos siete años a la misma fecha.

El 2008, la ejecución presupuestaria anual alcanzó solo al 72 por ciento; a septiembre de 2007, era sólo de 19 por ciento.

Es cierto que todos los años, dado que estamos amarrados a un proyecto de presupuesto anual, no plurianual, podemos dar el sustento, la refrendación presupuestaria para los distintos proyectos -incluso, en los proyectos de continuidad- solo una vez que la Ley de Presupuestos ha sido aprobada por el honorable Congreso Nacional, lo que debería ocurrir el 30 de noviembre próximo.

Un error frecuente que hemos visto en el análisis de la ejecución presupuestaria es que se analiza solo la inversión en infraestructura y no en equipamiento, lo que hoy es una parte sustantiva de la inversión que requiere un hospital moderno; con escáner, telerradiología, laboratorio sofisticado, tratamiento intensivo, respiradores, etcétera. Y si uno ve la ejecución de los últimos años, en efecto, puede comprobar que esta ejecución se está cumpliendo mejor que antes.

Además, quiero destacar un hecho significativo: no se trata de un porcentaje sobre la misma cifra, sino que estamos hablando de un porcentaje de ejecución sobre una cifra que es muchísimo mayor que la media de la década pasada, gracias al crecimiento económico que nuestro país ha experimentado.

Hoy, el presupuesto -solo para mencionar el ejemplo del proyecto del 2014- es de 307.000 millones de pesos, en circunstancias de que, hace unos pocos años, el 2000, era de solo 29.000 millones de pesos. Estamos hablando de un presupuesto que ha subido diez veces en la última década para la inversión en recintos de salud y equipamiento. De eso estamos muy orgullosos, porque estamos recuperando para la salud pública el sitio que nunca debió perder.

(Aplausos en las tribunas)

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Víctor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Ministro, la Dipres informa, que hay 40 por ciento de ejecución en inversión a agosto, y que sube de manera mágica al 50 por ciento, según lo que usted dice. Lo mismo ocurrió durante el 2012 y el 2011.

Recuerde que el 2011 -así como dice que esta ha sido la más alta-, tiene un porcentaje de 61 por ciento. O sea, estamos hablando de que en 2011, de cien pesos, se gastaron solo 61 en materia de inversión. Y fíjese que todavía, a pesar de aquellas cosas que ha dicho -y que parece que han sido tan positivas, porque ayer lo vimos muy alegre cortando la cinta en un Cesfam-, eso se ha traducido en detrimentos respecto de la posibilidad de contar con infraestructura de salud en distintos lugares del país.

Según la misma cifra de la Dipres, por ejemplo, ocurren situaciones como la que pasa en Iquique: 26 por ciento, según lo que ustedes han informado. O sea, de un presupuesto de 4.300 millones de pesos tiene ejecutado tan solo 26 por ciento. Obviamente, esta obra no la va a poder inaugurar.

El Hospital Gustavo Fricke, que atiende a más de 614.000 personas -seguro, la primera piedra la hará; para eso hay plata-, 1 por ciento de lo que estaba programado.

¿Qué podría decirle a la gente de Rancagua? Seiscientos cuarenta y cinco mil chilenos de esa región tienen un hospital completamente paralizado. Al respecto, hubo un compromiso

de término y entrega de la obra al 2012. De los 23.000 millones que cuesta, usted solamente ha gastado el 50 por ciento. ¿Qué le puede decir -entendiendo el espacio en que estamos- a la gente de esas regiones sobre las razones que ha tenido para no ejecutar su presupuesto y no dar cumplimiento a la fecha de inauguración y entrega a la comunidad de esos hospitales?

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Respecto de lo que se ha señalado, quiero dejar constancia de que mi respuesta anterior se refiere a la ejecución presupuestaria reflejada al 30 de septiembre, en el sistema Sigfe. El señor diputado quiere hacer alusión al informe de Dipres, a agosto del mismo año.

Respecto de la forma en que se ejecuta el presupuesto de inversiones -y hay décadas de historia-, es evidente que hacia el final del año en todos los ministerios, no solo en el de Salud, la ejecución presupuestaria se acelera; no tiene nada de raro que, de un mes a otro, suba en 10 por ciento, porque llegó un equipo carísimo y se reflejó en las facturas, o porque se hizo un avance concreto en la infraestructura física de un hospital.

En cuanto al mismo informe de la Dipres -estoy viendo este libro rojo sobre el presupuesto para 2014-, se habla de la ejecución histórica del presupuesto de inversiones del Ministerio de Salud, donde la Dipres dice lo siguiente: El año 2009 se ejecutaron 198.000 millones; el 2010 se ejecutaron 262.000 millones; el 2011, 286.000, y el 2012, 290.000 millones. A la fecha llevamos 251.000 ejecutados en el 2013.

Esta es la verdad de la información, que refleja que en todos estos años la ejecución presupuestaria de los fondos que el Congreso Nacional le ha confiado al Ministerio de Salud, en nombre de todos los chilenos, ha tenido una ejecución constante sobre un 90 por ciento de lo presupuestado. Insisto, está aquí, en el libro a que se hizo mención recientemente.

(Aplausos en las tribunas)

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Víctor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Ministro, parece que ha leído otra línea, porque yo entiendo, al menos por la información que ha entregado la Dipres, que ha dado lectura al presupuesto, no a la ejecución. Me parece interesante que haya aumentado en 10 por ciento su ejecución entre agosto y septiembre, que es lo que está ocurriendo cuando todavía tenemos hospitales que están completamente atrasados.

Pues bien, me gustaría preguntarle -ojalá que responda la segunda parte de la pregunta anterior-, qué le responde a los chilenos sobre esos tres hospitales que he puesto como ejemplos.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- En relación con lo planteado, quiero insistir en que el informe de la Dipres habla de la ejecución presupuestaria y no del presupuesto. Este es un documento público que aparece en la página 96 de este informe. Estamos hablando de ejecución presupuestaria y no de presupuesto.

(Aplausos)

Respecto de la construcción hospitalaria o la ejecución de inversiones, hay avances notorios e importantes, con hospitales entregados en algunas áreas, y hay retardos en otras.

En el caso del Hospital de Rancagua, de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, su diseño se resolvió en noviembre de 2007. Se debería haber empezado a construir a principios de 2008, pero el Estado no tenía los recursos para llevar adelante esa obra en ese tiempo.

En definitiva, se adjudicó el 21 de diciembre de 2009 y se dio un plazo de término al 23 de diciembre del año en curso, con la extensión correspondiente -por las razones que señalaré a continuación- y con un avance físico real de 88 por ciento en este momento, corroborado por el reciente informe de la Contraloría General de la República sobre esta materia. Eso significa que ese hospital entrará en funciones durante el primer semestre del próximo año. Hemos calculado como fecha de puesta en marcha el 31 de mayo de 2014.

Respecto de los motivos por los cuales este proyecto, que -insisto- se empezó a ejecutar en 2010, tuvo los retrasos en los días de aumento del plazo que han sido convenidos, quiero mencionar que, en primer lugar, el plano de climatización no tenía nada que ver con la realidad. Hubo que hacerlo enteramente de nuevo, porque no consideraba que la unidad de tratamiento intensivo, los pabellones y el cineangiógrafo necesitaban flujos de aire especiales. La construcción de ese hospital se autorizó sin un plano respecto del manejo de los colectores de aguas servidas y de aguas lluvia, por lo que hubo que hacer un proyecto completamente diferente. Las manejadoras de aire hubo que renovarlas completamente.

Durante este período, se gastaron 3.000 millones de pesos en hacer las readecuaciones, debido a que el plano original que fue entregado a la empresa constructora era tan defectuoso que hubo que involucrarse en corregir las partidas que he señalado, lo que produce que ese hospital sea entregado en marzo del próximo año, como esperamos que ocurra.

-Aplausos.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Víctor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Señor ministro, aparte de dejarnos claro que este Gobierno no inaugurará esas obras porque no fue capaz de terminarlas, quiero pedirle que haga una aclaración. Su intendente regional, el señor Wladimir Román, reconoció, a través del medio de comunicación local "El Tipógrafo", que la fecha de entrega de ese hospital era el 12 de agosto de 2012. O sea, claramente era una fecha distinta a la que usted ha dicho. Por lo tanto,

quiero saber quién falta a la verdad respecto del tema y de la inauguración que debería haber tenido el hospital de Rancagua. ¿Falta a la verdad el ministerio o el intendente?

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Lo que pregunta el diputado Torres es extraordinariamente serio. Debido a lecciones dolorosísimas del pasado, hemos tomado la siguiente conducta: un hospital en Chile se puede inaugurar solo cuando está realmente listo para recibir a sus pacientes.

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Insisto en la necesidad de que haya orden en las tribunas.

Retoma la palabra el señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- En ese contexto, lo que usted señala de que el próximo Presidente o la próxima Presidenta sea quien inaugure ese hospital es algo que nos tiene sin cuidado, porque lo que nos preocupa realmente son los enfermos que atenderá ese centro hospitalario; ¡enfermos de verdad!

-Aplausos.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Señor ministro, me queda claro que le da lo mismo. Me queda claro que no le importa.

-Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Continúe, señor diputado.

El señor **TORRES** (de pie).- Aquí hemos mencionado los casos de Iquique, de Calama, como asimismo lo que está ocurriendo en el Hospital Gustavo Fricke, en el Hospital de Rancagua y lo que está pasando en Casablanca y San Antonio.

-Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Ruego a los asistentes a ambos lados de las tribunas guardar silencio, pues el diputado Torres está interpelando, y el ministro, contestando las preguntas.

Tiene la palabra el diputado Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Señor ministro, aquí todos tenemos claro la urgencia y la importancia de trabajar por la salud pública; lo tenemos claro. Pero queremos ver agilidad, queremos ver capacidad resolutive. No queremos más compromisos públicos como los que se han asumido durante mucho tiempo en muchos lugares del país, pero luego se han incumplido completamente las fechas que están comprometidas, a lo menos, a través de los medios de comunicación. Por esa misma razón, su intendente -y no me lo respondió- reconoce que la fecha de entrega del hospital era el 12 de agosto de 2012, pero usted hoy dice que será a fines de este año. ¿A quién le creemos?

A quién le creemos, por ejemplo, cuando uno observa lo que ocurre en Calama. Hace unos días, usted fue hasta allá a decirle a la gente -lo conversamos con el diputado Marcos Espinosa, quien solicitó un informe a la Contraloría- que Calama merecía un hospital y, además, comprometía fechas más allá de este Gobierno. Sin embargo, ha tenido objeciones de la Contraloría, señor ministro.

¿Cómo se explica las irregularidades cometidas por el Servicio de Salud, como unidad técnica, en el caso del hospital de Calama, donde hay comprometidos miles de millones de pesos de todos los chilenos y las chilenas? Hoy Calama no tiene hospital, como tampoco Rancagua ni Iquique. ¿Cuál es la explicación que usted entrega respecto de esa situación?

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el ministro.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Respecto de si da o no lo mismo, se ha hecho mención a la seguridad y calidad del servicio. En ese sentido -insisto-, no nos vamos a prestar para inaugurar un hospital que no esté en condiciones de funcionar, y si eso significa que lo deba inaugurar otra persona y no el Presidente Piñera, estamos completamente dispuestos a que así ocurra.

(Aplausos y manifestaciones en las tribunas)

Con respecto a lo que se preguntó, durante este Gobierno se han inaugurado 21 hospitales, varios de ellos, como se sabe, en la modalidad de construcción acelerada. Algunos de ellos se originaron en gobiernos anteriores, evidentemente, y aquí hay un mérito del Estado. Los hospitales demoran tres gobiernos en diseñarse y construirse, de manera que señalar que es mérito de tal o cual me parece impropio.

En relación al Hospital de Calama, efectivamente, como consecuencia de la quiebra del consorcio constructor, que nosotros solicitamos, ese hospital ha sufrido una detención, que hicimos presente claramente a la ciudadanía para que no haya ninguna confusión al respecto. En este momento se está haciendo un levantamiento de lo que está pendiente, y esperamos

que en enero se empiece a construir por un período que el liquidador está estimando en 15 meses y que nosotros estimamos en 18 meses, para entregarlo en junio o julio de 2015. Esa es la verdad.

En cuanto a la organización del Estado, quiero recordar algo muy simple. Los directores de servicios de salud son entes autónomos que no dependen del intendente de la región. Eso significa que en relación con su pregunta concreta, usted tiene que creerle al director del servicio respectivo, quien tiene la mejor aproximación respecto a cuáles son las fechas, los avances y el término de una obra de infraestructura como es un hospital.

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- ¡Silencio en las tribunas, por favor!

Tiene la palabra el diputado Víctor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Una vez más, ministro, no responde las preguntas.

(Manifestaciones en las tribunas)

Y, además, sigue respondiendo preguntas que fueron realizadas con anterioridad.

Pues bien, ministro, ojalá que el asesor sea más rápido en entregarle las respuestas. Se está demorando mucho.

Me llama la atención que usted diga -yo no tengo obsesión con el corte de cinta ni con la posibilidad de que trasciendan los proyectos a otros gobiernos; esa obsesión la ha demostrado usted-, me parece interesante que diga que un proyecto de hospital se puede demorar hasta tres gobiernos. Entonces, me pregunto, si esa aseveración es real, por qué razón en lugares como Ovalle, o, por ejemplo, San Antonio, usted comprometió que iban a tener hospital nuevo, como máximo, en tres o cuatro años,...

(Manifestaciones en las tribunas)

...durante el 2010, y hoy tan solo tenemos dos carteles que anuncian un hospital que ni siquiera ha tenido la licitación de su diseño; dos carteles que costaron once millones de pesos y que anuncian un hospital que, insisto, ni siquiera tiene hoy el diseño licitado.

Entonces, ministro, en esta materia usted ha tenido dos discursos: el que ha dicho aquí, doce años, y el que ha prometido a la gente, tres a cuatro años.

Ministro, en el caso del hospital de Calama hay una cuestión que es grave y de la cual usted no se está haciendo cargo. Entonces, le quiero preguntar -ojalá que me responda esta pregunta y no otra-, cómo usted y el ministerio van a responder respecto del perjuicio fiscal que implican los excesos de pago comprobados en el caso de dicho hospital y observados por la Contraloría.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Ministro, tiene la palabra.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) (de pie).- No somos los últimos o los que podemos tener la palabra final sobre ello, pero hemos visualizado claramente en la construcción del Hospital de Calama dos riesgos de perjuicio fiscal.

El primero tiene que ver con el cobro de las boletas de garantía del fiel cumplimiento del contrato por parte de la empresa que se adjudicó ese hospital años atrás. A ese respecto, quiero llevar tranquilidad, porque la cobranza se ha hecho en forma oportuna. Esos fondos van a ser reintegrados -están en manos de un banco para el cumplimiento de la garantía- al servicio de salud respectivo, de manera de poder invertirlos en lo que queda de la obra. Estamos hablando de boletas de garantía por, aproximadamente, 4.500 millones de pesos.

El otro perjuicio que visualizamos, a partir del último informe de la Contraloría, es que en algún momento, hace un año y medio, una persona adelantó flujos de caja al concesionario de este proyecto, los que no se condicen con el avance físico de la obra. Eso, a nosotros, como ministerio, nos pareció muy grave, y, a través de la autoridad correspondiente, que es la directora del Servicio, hemos denunciado ante la fiscalía este adelanto de dinero, que alcanza, aproximadamente, a 1.000 millones de pesos y que, en nuestra opinión, deben cautelarse y devolverse -insisto- a las arcas fiscales.

En relación a que los hospitales demoran tres gobiernos en su consecución, estoy diciendo la estricta verdad. El Hospital de Rancagua se concibió por primera vez y fue aprobado por el Ministerio de Desarrollo Social de la época en el 2001, y estamos hablando de que ese hospital se va a inaugurar el 2014.

Todos los estudios de los hospitales de Aysén y de Ovalle son muy previos a nuestro Gobierno. Las iniciativas, los proyectos para construirlos son previos a nuestro Gobierno; el hospital de Aysén estaba listo, de hecho, como proyecto, el 2007, y nosotros recién lo estamos comenzando.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Diputado Víctor Torres, tiene usted la palabra.

El señor **TORRES** (de pie).- A ver ministro, yo no sé a quién le ha faltado la verdad: si a la Cámara de Diputados o a la gente. Claramente, cuando uno ve que han pasado tres o cuatro años en Ovalle, en Curicó, en San Antonio, y no hay hospital, la mentira no está aquí -seguramente, usted está diciendo la verdad-, sino que está en los ofrecimientos que ha realizado. De hecho, me decía recién el diputado Matías Walker que su compromiso fue un hospital nuevo para Ovalle en tres o cuatro años, que no tiene nada que ver con lo que usted ha dicho recién.

Y otra cosa más: los adelantos en Calama no fueron por 1.000 millones de pesos, sino por 4.000 millones de pesos.

Y, más allá de lo que usted ha mencionado,...

-Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Continúe, diputado Victor Torres, por favor.

El señor **TORRES** (de pie).- Entonces, ministro, en el caso del hospital de Calama, le quiero preguntar quién era la unidad técnica que estaba a cargo de la fiscalización y cuáles son las medidas específicas que ha tomado su ministerio respecto de la responsabilidad de las personas que estaban a cargo directamente. También quiero que se refiera a la responsabilidad política, en dicho ministerio, en relación con este detrimento que hemos podido observar y que la Contraloría también ha denunciado. ¿Quién es el responsable y cuáles van a ser directamente sus medidas para resolver esta situación, que me parece grave?

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el ministro Mañalich.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Respecto del potencial perjuicio fiscal de Calama, ya he señalado que se ha hecho la denuncia a la fiscalía por lo que nosotros estimamos, en riesgo, del orden de mil millones de pesos, y se ha hecho la cobranza judicial de las garantías que la empresa constructora, el consorcio constructor, tiene en el banco, que son realidad física, y que esperamos que, a través de los mecanismos judiciales correspondientes, sean reingresados al Ministerio de Salud.

En ese sentido, los 21 hospitales que hemos terminado en esta época son: Arica, Tocopilla, la primera etapa de Copiapó, Coquimbo, Hanga Roa, el hospital San Antonio de Putaendo, la estructura acelerada del hospital Félix Bulnes, el hospital de Santa Cruz, el hospital de Parral, Hualañé, Cauquenes, Curicó, Higuera, en su etapa segunda; Chillán, Cañete, Corral, Osorno, Punta Arenas, Los Andes y los hospitales de construcción acelerada de Talca Interno y Talca Externo.

-Manifestaciones en las tribunas.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Antes de ofrecerle la palabra al diputado señor Torres, quiero insistir, por última vez: sencillamente, vamos a desalojar las tribunas si los asistentes no guardan silencio. Esto es inaceptable. Ustedes están invitados con mucho gusto por la Cámara para que participen en esta sesión, observando; pero si ustedes interrumpen de la manera que lo están haciendo, me van a obligar a desalojar las tribunas. No es mi deseo; hemos tenido mucha paciencia, llevamos más de dos horas y no han cesado en interrumpir las intervenciones del diputado Torres y del ministro Mañalich.

Por lo tanto, insisto en que guarden silencio; de lo contrario, vamos a desalojar las tribunas de ambos costados.

Tiene la palabra el diputado señor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Ministro, me hubiera gustado una respuesta mucho más certera y más drástica sobre el caso de Calama. Sin duda, ministro, aquí hay cosas graves. Se pagaron 47.000 millones por concepto de reajustes, por modificaciones de obras, sin respaldo objetivo ni datos de cómo se hizo el cálculo; se pagó en exceso, por concepto de fallas y no

cumplimiento de la construcción, un total de 180.251 millones de pesos, y así, suma y sigue. Estamos hablando de una cantidad de recursos que debiera significar que usted tome una decisión totalmente distinta respecto de las autoridades que están a cargo de la fiscalización de la construcción de ese hospital. Claramente, ministro, en la medida en que usted mantiene a sus funcionarios, está avalando y haciéndose corresponsable de esto.

Ministro, sigo con la pregunta de infraestructura. Luego de anunciada la interpelación, hubo una forma de acelerar la resolución de algunos conflictos, y dentro de los conflictos que se aceleraron por resolver, de manera paradójica, uno de ellos termina siendo Casablanca. Obviamente, Casablanca, de mi distrito, debía resolverse antes de esta interpelación.

Fíjese que me llaman profundamente la atención algunos puntos respecto de lo que aquí se ha concordado. Me llama la atención, por un lado, que usted establezca la posibilidad de hacer una inversión, por poco más de mil millones de pesos, en la unidad de urgencia del hospital San José de Casablanca y, por otro, que establezca en el presupuesto la posibilidad de establecer un diseño para un nuevo hospital en otros terrenos distintos. O sea, usted quiere hacer una inversión de mil millones de pesos en un sector y, luego, volver a hacer la misma inversión en otro lado. Pero lo que más me llama la atención, en el punto 3B, es que usted se desentiende completamente, como ministerio, de la búsqueda del terreno y traspasa esa responsabilidad al servicio y a la alcaldía. Y antes de eso, sin tener un terreno, usted entrega fechas, comprometidas con su firma, para licitar el diseño a más tardar en septiembre de 2014, momento en que usted no va a estar, como ministro, por cierto. Entonces, no logro entender por qué razón usted establece que va a licitar el diseño de un hospital en septiembre de 2014 y, a la vez, consigna que no hay terreno y que tiene que buscarlo la ciudadanía a través del alcalde y del servicio de Salud. ¿Qué hay detrás de esto, ministro?

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el ministro Mañalich.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- En primer lugar, en la pregunta hay un enunciamiento que no comparto, cual es que la noticia de interpelación habría ayudado o contribuido a resolver el tema de los ciudadanos de Casablanca. Me fui a notificar de esta interpelación hace pocos días y este tema, al igual que Quellón, al igual como Ancud, al igual como Tocopilla y muchos otros, ha sido abordado por el ministro o por el subsecretario con fecha muy anterior -insisto- a esta notificación, incluso al anuncio de que podría haber una interpelación.

Respecto de Casablanca, efectivamente, en el proyecto de Ley de Presupuestos para el 2014 hay incorporados mil millones de pesos para la generación de un nuevo servicio de urgencia en el Hospital de Casablanca. Evidentemente, esa comunidad requiere un nuevo hospital a futuro. Es un hospital relativamente pequeño, fácil de licitar, pero que tiene que ser construido en un terreno nuevo, porque no podemos intervenir el actual terreno estrecho, donde opera el hospital, sin producir un perjuicio muy importante en su gestión.

En ese contexto, y tal como lo hemos hecho a lo largo del país, en perfecta coordinación con el subsecretario de Desarrollo Regional, hemos incentivado, hemos solicitado a la comunidad viva que se haga corresponsable de su hospital y que busque un terreno, que identifique un lugar donde quiere que su hospital esté o cree prudente que esté. Muchas veces, aunque parezca paradójico, la gente que vive en el lugar conoce mucho mejor que nosotros, que

estamos en la esquina de Monjitas con Mac-Iver, las necesidades que tiene como ciudadano. Y en ese sentido, efectivamente, la comunidad se ha comprometido -no la hemos forzado a nada-, ha ofrecido buscar este terreno, encontrar los mecanismos de financiamiento, que ya los tiene, para contar con un nuevo terreno que se ceda, como ha ocurrido -insisto- en muchos otros lugares del país, al Ministerio de Salud para la construcción de este nuevo hospital de Casablanca, que dicha ciudad, debido al tremendo tránsito entre Santiago y la Región de Valparaíso, requiere con urgencia.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Señor Ministro, claramente me parece completamente impropio e irresponsable de su parte el compromiso que establece de licitar un diseño el mes de septiembre de 2014 si no tiene ninguna certeza de poder contar con los terrenos donde se va a construir ese hospital.

Ministro, usted ha hablado de la importancia de los funcionarios públicos de Salud. Lo ha mencionado en su intervención. Le quiero preguntar -aproveche este espacio y esta tribuna para responderles a todos los dirigentes de la Fenpruss- en qué momento va a cumplir con el acuerdo que usted ha firmado con ellos y que hasta el día de hoy no ha podido ni ha sido capaz de responder.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el ministro Mañalich.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Respecto de la gestión de recursos humanos en el sector de la salud pública -estamos hablando de salud municipalizada, de servicios de Salud- quiero recordar que en este período se han contratado aproximadamente 16 mil personas adicionales como funcionarios de los servicios de salud o de salud primaria.

(Manifestaciones en las tribunas)

Es un tremendo impacto que hace que solamente en este período hayamos aumentado la planta de salud primaria, por ejemplo, debido a la inauguración de múltiples consultorios o centros de salud familiar. Ayer, el Presidente de la República inauguró el número 56. Y esos centros, por supuesto, requieren funcionarios.

En este mismo momento, mientras nosotros estamos acá, funciona la Comisión de Hacienda del Senado para sancionar una ley que aumenta las remuneraciones de los médicos especialistas en urgencias en 40 por ciento, para favorecer la dedicación de especialistas a la atención de urgencia y a las unidades de tratamiento intensivo.

(Manifestaciones en las tribunas)

Respecto de los funcionarios no profesionales, quiero recordar que hemos logrado para ellos, frente a Hacienda, recursos extraordinarios que han mejorado sustantivamente sus rentas.

(Manifestaciones en las tribunas)

En relación con los funcionarios de la Fenpruss, aquí presentes y a quienes saludo, hemos tenido un permanente diálogo con ellos. De hecho, me reuní con ellos el viernes. Hablé este tema con el Presidente de la República, tal como me comprometí con su directiva, el día lunes. Estamos citados para mañana a una reunión en Hacienda para poder avanzar en la resolución de una parte de lo que este gremio pretende, que es que la remuneración de cada uno de ellos suba en promedio 650 mil pesos por año.

(Manifestaciones en las tribunas)

Ya hemos logrado los recursos, tal como nos comprometimos, para el incentivo del bono al trato usuario, que la Fenpruss no lo tiene, porque se retiró de la mesa de negociaciones en su oportunidad.

En segundo lugar, hemos comprometido avanzar -son libres de participar o no en los trabajos que tenemos que llevar adelante con Hacienda- en la materia que a ellos les preocupa, que es el bono de estímulo o de retención en la salud pública para los profesionales.

Quiero recordar en este momento -es importante que se tenga presente- que a excepción de los médicos, las rentas del sector público de salud hoy día, en promedio, son superiores a las rentas del sector privado para el mismo horario y la misma dedicación.

(Manifestaciones en las tribunas)

(Suenan los timbres silenciadores).

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Lo lamento mucho, pero vamos a desalojar las tribunas.

Se suspende la sesión por cinco minutos.

-Transcurrido el tiempo de suspensión:

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Continúa la sesión.

Tiene la palabra el diputado señor Víctor Torres.

El señor **TORRES** (de pie).- Señor Ministro, como le planteé al principio, hoy estábamos convocados a este ejercicio que es la interpelación, ejercicio democrático que me parece pro-

fundamente sano, independientemente de que, a mi juicio, tengamos profundas diferencias respecto de lo que ha sido la evaluación de la cartera que usted ha encabezado durante este año, además de profundas diferencias respecto de lo que ha sido la situación de endeudamiento, la relación con los trabajadores, sobre las sospechosas licitaciones que hemos planteado, sobre el retraso de los hospitales, como la situación del hospital de Calama, del Fricke, de los de Casablanca, San Antonio, Curicó, Ovalle; podríamos nombrar muchísimos.

Ministro, yo puedo entender la dificultad que tiene un ministro de Salud, pero créame que tengo profundas diferencias respecto de lo que ha sido su gestión. Pienso que podría haber hecho muchísimo más. Pienso, en verdad, que, efectivamente, la salud pública chilena en los últimos años se ha visto perjudicada, en situación de desmedro en comparación con las clínicas privadas. Hoy, mientras se construyen torres en clínicas en el sector oriente de la capital, se retrasan los hospitales, y la gente más pobre no tiene acceso a la salud.

La salud pública no tiene que ver con un complejo -como gritan desde la Derecha-: la salud pública tiene que ver con un derecho. La salud pública tiene que ver con un derecho humano esencial, el que, efectivamente, nos permita poder mantenernos con vida y con calidad de vida.

Ministro Mañalich, en verdad que durante todo este interrogatorio muy pocas fueron las respuestas. No han quedado, a mi juicio, completamente clarificados muchos temas. Por lo tanto, simplemente le digo que no estamos en lo absoluto conformes con los que ha sido su gestión. En lo que mí respecta, esta interpelación ha concluido.

He dicho.

(Aplausos)

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- De conformidad con lo dispuesto el Reglamento de la Corporación, corresponde que haga uso de la palabra un diputado de cada bancada. Con posterioridad, el ministro interpelado dispondrá de tres minutos para intervenir.

En el tiempo del Comité de la Unión Demócrata Independiente tiene la palabra el diputado señor Javier Macaya.

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, quiero agradecer a la Concertación por esta oportunidad, porque creo que la ocasión que hoy hemos tenido para dar cuenta a la Cámara de Diputados y a Chile respecto de lo que ha sido la gestión de este Gobierno, en particular de la cartera de Salud, confirma que los números hablan por sí solos.

Sé que en el comando central de la candidata presidencial de la Concertación no estaban muy de acuerdo con el uso de esta herramienta, con esta interpelación. En ese sentido, creo que lo que hemos visto hoy confirma esa aprensión, porque la interpelación para ellos ha sido como darse un disparo en los pies, ya que las cifras son contundentes.

Las respuestas y los números entregados por el ministro constituyen un ejercicio muy útil para contrastar lo que ha sido la gestión de este Gobierno con los gobiernos anteriores, puntualmente -también- con la gestión de su actual abanderada presidencial: Michelle Bachelet, que fue titular de la cartera de salud en el año 2007. Si alguien, seriamente, puede afirmar y

dar constancia de que en su período como ministra la salud pública no tenía problemas y de que no estaba en crisis -problemas que hoy se están tratando de solucionar- está mintiendo. Esto no lo digo yo. Los problemas que existían y que existen en la salud pública fueron constatados por la propia Cámara de Diputados, por la Comisión investigadora de esta Corporación que determinó los riesgos y los problemas que existían en los servicios de salud y en materia hospitalaria. Su informe fue aprobado por unanimidad por esta Cámara, en el que se constataba, entre otras cosas, los problemas de las listas de espera GES, la deteriorada infraestructura pública y los gigantescos problemas que existían en materia de camas críticas.

En verdad, creo que jugar con la salud de la población, que es un tema tan sensible, para hacer política, para mí es patético. Quiero tomar las palabras de la propia abanderada presidencial antes mencionada, las que algunos colegas, aparentemente, han entendido en forma literal, como una orden. Ella dijo, en la grabación de una franja de campaña presidencial, que usar el delantal blanco para hacer política era grito y plata.

En ese sentido, creo que hay que hacer un homenaje para los médicos que hacían política de verdad y que seguían actuando como tales, como el diputado Juan Lobos -que en paz descanse-, que operaba a muchos pacientes por semana. Tenía la capacidad de intervenir pacientes además de hacer política.

Creo que quien venga a negar hoy que tenemos problemas en nuestros servicios de salud debido a la falta de especialistas y a un montón de otros problemas también está faltando a la verdad. De allí que es faltar a la verdad cuando se dice que no había deuda, en circunstancias de que constatamos las deudas que recibió este gobierno, las que estaban guardadas en un cajón, así como cuando se utilizan pacientes falsos para determinados fines. Señalo esto último debido a lo ocurrido en el Hospital de Curepto, que se inauguró con tramoya: con camas prestadas y con todo falso; hasta los indigentes del Fonasa eran falsos.

Aunque a algunos les duela, las listas de espera se han reducido y los recursos para la contratación de especialistas se han cuadruplicado, debido a la gestión que ha hecho este Gobierno.

En consecuencia, lo que ha ocurrido hoy ha sido una constatación numérica, cuantitativa, de que el comando de la candidata presidencial estaba en lo correcto por el temor que tenía de que se llevara a efecto esta interpelación.

He dicho.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Marco Antonio Núñez.

El señor **NÚÑEZ**.- Señor Presidente, por su intermedio, al Ministro Mañalich: se le preguntó por la deuda hospitalaria, de 120.000 millones de pesos: no respondió. Por la compra de servicios, que quiere amarrar a tres años: la ocultó. Por el Hospital de Talca, donde funcionarios suyos transformaron 40 millones de pesos en 1.207 millones de pesos: los protege. Existe la Ley de Compras Públicas, pero se destinan 3.500 millones para compras directas: las oculta. Lista de espera AUGE: subsisten; no lo digo yo, sino la Contraloría.

¿Sabe cuál es el problema, ministro? Que desde el primer día que lo nombraron ministro, usted se ha dejado llevar por el personalismo y se ha caracterizado por no llegar a acuerdos.

Cada vez que aquí ha ganado ha sido porque nosotros lo hemos apoyado. Y las veces en que se ha ido derrotado ha sido porque no fue capaz de romper su egocentrismo.

Dijo que los estudiantes de Buin que estaban en huelga de hambre mentían. Sin embargo, efectivamente estaban en huelga de hambre los integrantes de ese movimiento estudiantil.

Dijo que las listas de espera AUGE se habían terminado. El Presidente dejó de decir -ese probablemente puede ser su peor castigo- que las listas de espera AUGE se habían terminado, porque la Contraloría y todo Chile sabe que subsisten.

Además, se permitió negar la presencia de la bacteria *Clostridium Difficile* en la posta central, en circunstancias de que la Comisión Investigadora y las sociedades científicas lo corroboraron.

Esta crítica no la hago yo; la hacen los chilenos. Las encuestas responsables, mes a mes, dicen que usted, señor ministro, empezó con una desaprobación de solo un 22 por ciento. El 80 por ciento de los chilenos le creía cuando usted inició su gestión. En julio de este año, tenía un 74 por ciento de desaprobación; luego, 73 por ciento y, posteriormente, 71 por ciento, igual que Educación y Transportes. Tiene un Transantiago en su ministerio. Por eso está acá. No para mentirnos o para ocultar información.

Quiero decirle, ministro, que nosotros vamos a revertir esta realidad que nos deja el sector Salud; la vamos a revertir a partir de marzo, cuando usted vuelva a la clínica privada de donde nunca debió haber salido. Nos haría un favor. Se decía que aquellos que venían de la empresa privada eran más eficientes, que lo iban a hacer mejor, que tenían fuerza, capacidad y experiencia para llevar adelante mejor nuestro sector. Usted es el mejor ejemplo de que no es así. Por eso que ningún consultorio, ninguna posta rural ni ningún hospital llevará su nombre. Y en marzo nos dedicaremos a reconstruir el ambiente laboral, a que se les cumpla a los funcionarios y a que, de una vez por todas, podamos tener un ministro respetable, que dialogue, que sea capaz de convocar a los chilenos a solucionar problemas tan profundos como el de las isapres, que usted, ministro, no fue capaz de resolver. Yo voté a favor de la ley, ministro. Usted lo sabe. ¿Por qué no prosperó? Porque su propio sector no quiso.

Usted habla de la red de protección. A los periodistas les dijo: “Existe una red de protección que a mí me tiene en este cargo”. Por eso duró cuatro años; por eso se jacta. Pero, le repito: en marzo reconstruiremos este sector y vamos a dejar en evidencia las carencias y la sinvergüenzura que ha reinado durante estos cuatro años en el sector Salud.

He dicho.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada señora Karla Rubilar.

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, queremos decirlo en forma fuerte y clara: estamos orgullosos de los avances en salud del Gobierno del Presidente Piñera. Hemos escuchado muchas veces sobre la crisis de la salud pública, pero cuando aparece un ministro y un Presidente que tienen la voluntad firme y decidida, de manera coordinada, sistemática y ordenada, de resolver esos problemas, surgen quienes quieren silenciarlo.

Muchos son los que quieren sepultar los logros en salud de este Gobierno y del ministro Mañalich. ¿Por qué? Porque ha denunciado el *lobby*, porque ha sido el único gobierno que ha generado una verdadera revolución en la salud de los chilenos.

Esta coalición está de verdad con los pacientes, porque, ¿quién recuperó la capacidad de más de 4.200 camas hospitalarias después del terremoto? ¿Quién ha construido 20 hospitales en cuatro años? ¿Quién ha proyectado la construcción de 56 nuevos hospitales para la próxima década? ¿Quién ha construido más de cincuenta centros de salud familiar en un período presidencial? ¿Quién ha sido capaz de terminar la lista histórica AUGÉ -340.000 pacientes que dejaron los gobiernos de la Concertación- y crear mecanismos de control de garantías incumplidas? ¿Quién se ha preocupado de transparentar y disminuir la deuda hospitalaria, mejorando la gestión y las remuneraciones de funcionarios? El gobierno de la expresidenta Bachelet tuvo un mes y medio en paro a los funcionarios que están en las tribunas, a quienes les hicieron descuentos tales que sus liquidaciones arrojaron saldo cero. ¿Quién ha defendido más a los pacientes y se ha preocupado de bajar los costos de los remedios, y de acelerar y promover el proyecto de ley en el Congreso Nacional sobre deberes y derechos de los pacientes, que estaba estancado desde hace diez años? La expresidenta Bachelet prometió que se iba a aprobar, pero ello no ocurrió. ¿Qué otro gobierno ha promovido un gasto en salud de más de 10.500 millones de dólares con directo beneficio de la ciudadanía? El Gobierno del Presidente Piñera, del ministro Mañalich y de nuestra coalición de Gobierno, aunque a los diputados de Oposición les duela.

Quiero recordar que la Concertación -hoy Nueva Mayoría-, con Bachelet de candidata, médico que tiene formación en salud pública, que se suponía que le interesaba la salud, gastaba poco más de 6.300 millones de dólares en salud en 2006. Hoy duplicamos ese presupuesto.

Sin duda que nos falta resolver problemas, como las atenciones de urgencia. Qué duda cabe, si los gobiernos anteriores no formaron a los especialistas. Tuvo que ser este Gobierno el que aumentó en más de siete veces el presupuesto para especialistas, a fin de poder tener hoy más de 4.000 de ellos.

Queremos decir en forma clara y categórica que el ministro Jaime Mañalich es un hombre que ha actuado con valentía, que ha enfrentado a los gremios de la salud, que ha enfrentado a los médicos, que ha enfrentado a las farmacias, a los laboratorios, a las tabacaleras. Nos sentimos orgullosos de un ministro que ha tenido los pantalones para enfrentar la crisis de la salud pública de nuestro país.

He dicho.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra, en representación del Partido Socialista, el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO**.- Señor Presidente, el ministro Mañalich ha dicho que es el que más ha durado; pero será el peor recordado. Se ha dicho que los logros están a la vista. Sin embargo, pregunto: ¿cuántos enfermos más tienen que seguir esperando en camillas en los hospitales? ¿Cuánta gente más tiene que esperar una hora de especialista? ¿Cuánta gente más tiene que llegar a las 6 de la mañana para sacar un número en un consultorio? ¿Hasta cuándo deberemos soportar esta política de ilusiones y no de realidades?

En la interpelación se habló del Hospital Regional de Rancagua.

Pues bien, exhibo una fotografía actual del Hospital Regional de Rancagua, que el ministro dice que tiene un 88 por ciento de avance. ¡Tiene un 88 por ciento de abandono! ¿Por qué? Porque se iba a inaugurar en agosto de 2012, pero no fue así. Dijeron que se inauguraría en abril de 2013; falso. Después, que la fecha sería agosto de 2013; falso. Noviembre de 2013; falso. Y ahora nos dicen que se inaugurará en mayo de 2014. Entonces, ¿hasta cuando se le sigue mintiendo al país? ¿Hasta cuando se sostiene el engaño sistemático de decir que la salud pública ha avanzado, en circunstancias de que la gente tiene muy claro que lo que ha habido es una destrucción sistemática y una privatización encubierta del sistema público de salud?

No es posible que en un ejercicio retórico como el de hoy sigamos creyendo. La gente nos manifiesta su preocupación todos los días. Y nosotros atendemos a la gente todos los días también. ¡Sí señor! Y lo hacemos porque sabemos que nuestra convicción como médicos y como profesionales está primero con ellos. En ese sentido, palabras más, palabras menos, el espejismo de los hospitales nunca construidos hace que finalmente este ministro termine siendo un ilusionista, porque en la práctica aquí no ha habido capacidad de resolver los problemas de la salud pública. Eso es lo que la gente nos demanda.

Por ello, después del 17 de noviembre verán cómo es posible reconstruir el país de verdad, no debido a un terremoto, sino a que creemos en el sector público de la salud.

He dicho.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Lautaro Carmona.

El señor **CARMONA**.- Señor Presidente, me dirijo al ministro, y lo hago con el diputado Vilches presente en la Sala. Sé que la mesa de salud pública de Atacama, integrada por médicos, funcionarios profesionales y funcionarios de la Fenats, así como los usuarios de Atacama, van a escuchar y a ser testigos de lo que aquí se dirá.

Señor ministro, todos los parlamentarios y la referida mesa de salud pública nos reunimos con usted para denunciar lo que fue y lo que es la consecuencia del trato que el director regional de Salud genera en la relación laboral dentro del trabajo en los servicios de salud pública. Así también ocurrió con la anterior encargada, quien procedió con nepotismo absoluto. ¿Cuál es el pronunciamiento frente al compromiso de llevar adelante los respectivos sumarios para corregir esta situación que afecta directamente a los usuarios? Solo por mencionar algunos, hay sumarios por maltrato laboral, sumarios a la autoridad sanitaria por extravío de medicamentos y drogas en el pabellón de operaciones, sumarios sanitarios por uso de pabellones de operaciones con instrumento sin esterilizar.

Por otra parte, se comprometió a dotar a los servicios de salud de especialistas. No se ha cumplido; es un dato duro. Se comprometió a construir la UCI pediátrica. No se cumplió. Se comprometió y se inauguró la nueva torre de hospitalización con 50 camas menos que las que había anteriormente.

Todos estos son problemas que se le plantearon directamente al ministro -él lo sabe-, respecto de los cuales no ha habido respuesta, lo que afecta aún más la crisis de la salud que existe en nuestra región.

A todo esto debo sumar el compromiso contraído con la Fenpruss, en lo que se refiere al bono estatutario y al bono a profesionales por fuga al sector privado, sobre los cuales tampoco ha habido respuesta, a pesar de tratarse de un compromiso contraído por el ministro.

Debo agregar que debido al sumario de Contraloría a la directora regional de Salud de Iquique, por adquisición de hornos con sobreprecio, actualmente no hay un horno incinerador en el Hospital de Iquique. Como consecuencia de ello, 300 kilos de drogas ilícitas que han sido robadas de ese hospital, precisamente debido a la falta de un horno incinerador. ¿Cuál ha sido el pronunciamiento del ministro respecto de este hecho y sobre el sumario que se debería llevar adelante para exonerar a la directora regional de Salud, como se le ha solicitado? Todas estas cosas afectan directamente la salud de la población.

A todo esto debemos sumar la falta de especialistas. Solo en otorrinolaringología hay cuatro mil personas en lista de espera, y en traumatología, dos mil.

Hace falta transparentar de verdad, pensando en la población y no en un punto más o en un punto menos, una política de salud que aborde, mediante el fortalecimiento del sistema público, los problemas de salud que afectan a todas las regiones del país.

He dicho.

(Aplausos)

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Ricardo Rincón.

El señor **RINCÓN**.- Señor Presidente, no creo que exista un ministro de Estado que no desee lo mejor para su cartera y para los ciudadanos a los cuales impacta. Pero, lo cierto es que más del 80 por ciento de las familias chilenas que se atienden en el sistema público de salud tienen serias dificultades para acceder a las distintas prestaciones. No estoy hablando de salud de calidad, sino de serias dificultades.

Por más cifras que nos dé el ministro, la salud en Chile tiene serias deficiencias, a riesgo de poner en peligro la vida de muchos chilenos. Nos guste o no nos guste -a nosotros no nos gusta-, seguimos haciendo bingos y loterías con el propósito de reunir fondos para ayudar a hombres y mujeres con cáncer, a hombres y mujeres afectados por distintas enfermedades y con requerimientos de exámenes y operaciones. Todos los diputados saben que es así porque a nuestras oficinas llegan las demandas de las personas.

La indignidad de la salud pública, esa indignidad que duele, clama al cielo. En Chile, lamentablemente, los bebés aún pueden nacer en el baño; lamentablemente, los pacientes aún pueden esperar en el suelo, y lamentablemente, la gente sigue esperando por una operación durante años. Estas situaciones no han sido resueltas. No estoy hablando de una semana o de un mes; estoy hablando de esperar años por una operación.

El informe del ministro, solo en la Región de O'Higgins, se refiere a más de 1.500 operaciones pendientes. Así lo dice un oficio del ministro, con su firma. Reitero: más de 1.500 operaciones pendientes en la Región de O'Higgins. La realidad es que la excelencia prometida no ha estado a la altura de las circunstancias.

Por otra parte, pretender minimizar lo que está ocurriendo en materia de hospitales es, claramente, faltar a la verdad. El Hospital de Curicó no existe, y el ministro lo sabe; es un hospital de emergencia y, por eso, se está haciendo el diseño de uno nuevo. Es así; no reconocerlo es faltar a la verdad, y no creo que un caballero como el ministro -él dice que lo es- falte a la verdad.

El Hospital de Hualañé no lo construyó este gobierno, lo construyeron los japoneses, y el ministro debe reconocerlo; son platas invertidas por extranjeros. Respecto del Hospital de Rancagua, se dijo que estaría construido en agosto de 2012, pero no fue así; después, que sería en diciembre de 2012; por último, se habló de diciembre de este año. Ahora, el intendente -su intendente- manifiesta que no existe una fecha de entrega. ¡No puede ser! Dicen que el motivo de la demora es que el hospital debe ser entregado en buenas condiciones, para lo cual tiene que haber una buena ejecución presupuestaria.

Ahora bien, lo que dicen los informes de Contraloría sobre los hospitales es lapidario. El ministro debe reconocer que ha debido concurrir a la fiscalía. Las preguntas que cabe hacerse son cuántos sumarios se han instruido, cuántas personas han sido destituidas y qué medidas se han adoptado. Lo pregunto porque el ministro reconoció aquí que tuvo que enviar antecedentes a una fiscalía. Es decir, tiene antecedentes fundados de que existen, por lo menos, ilícitos penales, pero no se ha hecho cargo de nada. Si continúa minimizando los problemas, en Chile, la salud pública simplemente no mejorará.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Por último, tiene la palabra, por tres minutos, el ministro de Salud.

El señor **MAÑALICH** (ministro de Salud) [de pie].- Señor Presidente, ante todo, quiero agradecer al diputado Víctor Torres por haber realizado su interpelación dentro de un marco de respeto realmente democrático, como lo señaló al principio.

El Gobierno está a punto de cumplir su mandato de cuatro años, por lo que es el momento de hacer balances.

-Diputados de Oposición despliegan un lienzo alusivo a los hospitales.

-Hablan varios señores diputados a la vez.

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Diputados González, Castro y Núñez, les ruego que recojan el lienzo que han desplegado.

Puede continuar el señor ministro.

El señor **MAÑALICH** (Presidente).- En este sentido, en primer lugar, debo decir que me siento muy orgulloso de haber colaborado con el Presidente Piñera. Si hacemos una comparación con el período presidencial inmediatamente anterior, en aquel se construyeron 116 mil metros de hospitales; en este se construyeron 630 mil; en lugar de las 605 camas que se agregaron entonces, ahora se han agregado 5.650; en lugar de los 38 pabellones que se construyeron, ahora se han construido 156, y en lugar de los 31 consultorios que se construyeron, ahora se han levantado 56.

Por otra parte, la inversión en salud subió de 280 millones anuales, en promedio, a 600 millones, y los especialistas formados durante este gobierno aumentaron de 1.300 a 4.184.

Como el Ministerio de Salud es gigantesco, entiendo que no se hayan mencionado elementos muy importantes que costó mucho trabajo sacar adelante: la ley antitabaco, la extensión del posnatal, la Ley de Tolerancia Cero de alcohol, la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, que fue mencionada, y la reconstrucción -no se dijo ni una sola palabra al respecto- que menciono como un homenaje a tantos trabajadores y constructores chilenos que llevaron adelante el proceso.

Termino pidiendo formalmente a quienes les corresponda gobernar en el futuro que se hagan eco del llamado de algunos diputados y que no se les vaya a ocurrir ponerle mi nombre a un hospital. Lo que sí les pediría es que tuvieran la decencia de ponerle a un gran hospital de Chile el nombre de Sebastián Piñera Echenique, porque creo que corresponde.

(Aplausos)

Por último, como se ha mencionado el ilusionismo, también debo confesar formalmente que tengo ese pecado; soy iluso, tengo ilusiones, pero según la acepción que da la Real Academia Española de la Lengua en el sentido de tener esperanzas en algo. En ese sentido, lo que ustedes deben empezar a hacer a partir de pasado mañana es ilusionar a los chilenos con un futuro mejor. Háganlo bien; nosotros lo hemos hecho bien; háganlo bien ustedes.

Muchas gracias.

He dicho.

(Aplausos)

El señor **ELUCHANS** (Presidente).- Agradezco al ministro Jaime Mañalich y al diputado Víctor Torres su participación en esta interpelación.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 19.09 horas.

TOMÁS PALOMINOS BESOAIN,

Jefe de la Redacción de Sesiones.