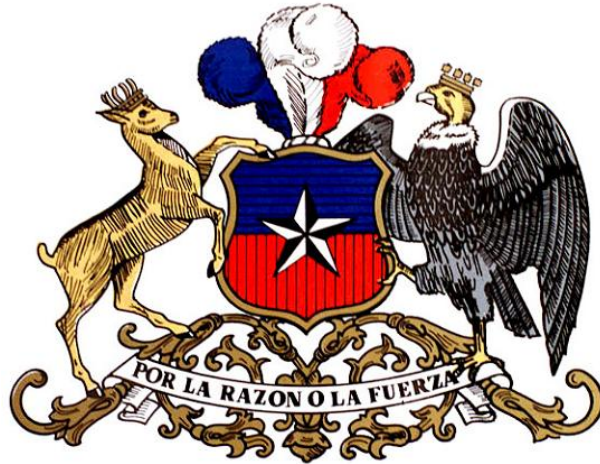


REPÚBLICA DE CHILE



CÁMARA DE DIPUTADOS

LEGISLATURA 367^a

Sesión 96^a, en viernes 25 de octubre de 2019
(Especial, de 11.01 a 12.48 horas)

Presidencia del señor Flores García, don Iván, y
de la señora Carvajal Ambiado, doña M.^a Loreto.

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

REDACCIÓN DE SESIONES
PUBLICACIÓN OFICIAL

ÍNDICE

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

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
I. ASISTENCIA.....	9
II. APERTURA DE LA SESIÓN.....	15
III. ACTAS	15
IV. CUENTA	15
ACUERDOS DE LOS COMITÉS	18
V. TABLA.....	19
CREACIÓN DE SEGURO DE SALUD CLASE MEDIA MEDIANTE COBERTURA FINANCIERA ESPECIAL EN MODALIDAD DE ATENCIÓN DE LIBRE ELECCIÓN DE FONASA (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL. BOLETÍN N° 12662-11)	19
VI. DOCUMENTOS DE LA CUENTA.	
1. Oficio de S. E. el Presidente de la República mediante el cual hace presente la urgencia “Suma”, para el despacho del proyecto que “Modifica el Párrafo 5° de las Disposiciones Transitorias de la ley N° 21.091, Sobre Educación Superior, y otras normas legales”. Boletín N° <u>12385-04. (711-367)</u> .	
2. <u>Certificado</u> de la Comisión de Salud recaído en el proyecto, iniciado en mensaje, con urgencia “discusión inmediata”, que “Crea el Seguro de Salud Clase Media a través de una cobertura financiera especial en la modalidad de atención de libre elección de Fonasa”. Boletín N° <u>12662-11</u> .	
3. <u>Certificado</u> de la Comisión de Hacienda recaído en el proyecto, iniciado en mensaje, con urgencia “discusión inmediata”, que “Crea el Seguro de Salud Clase Media a través de una cobertura financiera especial en la modalidad de atención de libre elección de Fonasa”. Boletín N° <u>12662-11</u> .	
4. <u>Copia</u> autorizada de la sentencia definitiva del Tribunal Constitucional recaída en un requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del artículo 27 del DL N° 211. Rol 6019-19-INA. Rechazado. Se tomó conocimiento.	
5. <u>Copia</u> autorizada de la sentencia definitiva del Tribunal Constitucional recaída en un requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216. Rol 6890-19-INA. Acogido. Se tomó conocimiento.	
6. <u>Copia</u> autorizada de la sentencia definitiva del Tribunal Constitucional recaída en un requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216, y del artículo 17 B), inciso segundo, de la ley N° 17.798. Rol 6903-19-INA. Acogido parcialmente. Se tomó conocimiento.	
7. <u>Copia</u> autorizada de la sentencia definitiva del Tribunal Constitucional recaída en un requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso	

- segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216. Rol 6930-19-INA. Rechazado. Se tomó conocimiento.
8. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216, y del artículo 17 B), inciso segundo, de la ley N° 17.798. Rol 7620-19-INA. Otorga plazo para formular observaciones al requerimiento declarado admisible. Se tomó conocimiento.
 9. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216. Rol 7566-19-INA. Otorga plazo para formular observaciones al requerimiento declarado admisible. Se tomó conocimiento.
 10. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216. Rol 7524-19-INA. Otorga plazo para formular observaciones al requerimiento declarado admisible. Se tomó conocimiento.
 11. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216, y del artículo 17 B), inciso segundo, de la ley N° 17.798. Rol 7582-19-INA. Otorga plazo para formular observaciones al requerimiento declarado admisible. Se tomó conocimiento.
 12. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216, y del artículo 17 B), inciso segundo, de la ley N° 17.798. Rol 7557-19-INA. Otorga plazo para formular observaciones al requerimiento declarado admisible. Se tomó conocimiento.
 13. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216. Rol 7629-19-INA. Otorga plazo para formular observaciones al requerimiento declarado admisible. Se tomó conocimiento.
 14. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216. Rol 7619-19-INA. Otorga plazo para formular observaciones al requerimiento declarado admisible. Se tomó conocimiento.
 15. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto de los artículos 1°, inciso tercero, y 485, del Código del Trabajo. Rol 7441-19-INA. Otorga plazo para formular observaciones al requerimiento declarado admisible. Se tomó conocimiento.
 16. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional recaída en proceso de requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216. Rol 7447-19-INA. Otorga plazo para

- formular observaciones al requerimiento declarado admisible. Se tomó conocimiento.
17. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional por el cual pone en conocimiento de la Cámara de Diputados el desistimiento en la acción de inaplicabilidad respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216. Rol 7192-19-INA. Otorga plazo para pronunciarse sobre el desistimiento. Se tomó conocimiento.
 18. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional por el cual pone en conocimiento de la Cámara de Diputados el desistimiento en la acción de inaplicabilidad respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216. Rol 7077-19-INA. Otorga plazo para pronunciarse sobre el desistimiento. Se tomó conocimiento.
 19. Copia autorizada de la resolución del Tribunal Constitucional por el cual pone en conocimiento de la Cámara de Diputados el desistimiento en la acción de inaplicabilidad respecto del inciso segundo del artículo 1° de la ley N° 18.216. Rol 6902-19-INA. Otorga plazo para pronunciarse sobre el desistimiento. Se tomó conocimiento.

VII. OTROS DOCUMENTOS DE LA CUENTA.

1. Nota:

- Nota del diputado señor Lorenzini por la cual informa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 del Reglamento de la Corporación, que se ausentará del país por un plazo inferior a treinta días, a contar del 30 de octubre de 2019 en curso, para dirigirse a Paraguay.

2. Comunicaciones:

- Comunicación del diputado señor Santana, don Alejandro, quien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Reglamento de la Corporación, solicita permiso sin goce de dieta para ausentarse, por razones personales, a las sesiones celebradas el día 17 de octubre de 2019; por medio día.
- Comunicación de la diputada señora Cid, quien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Reglamento de la Corporación, justifica su inasistencia a las sesiones celebradas el día 24 de octubre de 2019, por impedimento grave.
- Comunicación del diputado señor Kast, quien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Reglamento de la Corporación, solicita permiso sin goce de dieta para ausentarse, por razones personales, a las sesiones celebradas el día 25 de octubre de 2019, a partir de las 11:00 horas; por medio día.
- Comunicación del diputado señor Álvarez-Salamanca, quien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Reglamento de la Corporación, justifica su inasistencia a las sesiones celebradas el día 25 de octubre de 2019, por impedimento grave.

3. Oficios:

- Oficio del Secretario General de la Cámara de Diputados por el cual se comunica que los diputados señores Fidel Espinoza, Sergio Gahona y Manuel Antonio Matta no asistirán a las sesiones ordinarias del Parlamento Andino, que se llevarán a cabo desde el 23 al 25 de octubre de 2019, en la ciudad de Bogotá, Colombia. (98).
- Oficio del Secretario General de la Cámara de Diputados por el cual se comunica que la diputada señora Maya Fernández y el diputado señor Frank Sauerbaum no

asistirán a la 16° Asamblea Plenaria de ParlAmericas, que se llevará a cabo del 30 de octubre al 1 de noviembre de 2019, en Asunción, Paraguay. (99).

- Oficio del Secretario General de la Cámara de Diputados por el cual se comunica que la diputada señora Loreto Carvajal asistirá al Foro Global de Mujeres Líderes Políticas (WPL), a celebrarse en Reikiavik, Islandia, desde el 18 al 20 de noviembre. (100)

Respuestas a Oficios

Ministerio de Educación

- Diputado Schilling, don Marcelo. Efectos que produce, en los términos que se indica, el estado de las obras del Jardín y Sala Cuna Marga Marga, Sala Cuna Alessandri y Sala Cuna y Nivel Medio Tierras Rojas, emplazados en la comuna de Quilpué. (1168 al 30791).
- Diputado Santana, don Juan. Reitera el oficio N° 30.815 de esta Corporación, de fecha 11 de junio de 2019, cuya copia se acompaña. (1171 al 35162).
- Diputado Torres, don Víctor. Posibilidad de disponer una investigación a fin de verificar la veracidad de las denuncias formuladas por padres y apoderados del colegio Movilizadores Portuarios, de la comuna de San Antonio, por la entrega de alimentos vencidos o en mal estado a sus estudiantes. (1173 al 36138).
- Diputada Sepúlveda, doña Alejandra. Razones por las cuales la adolescente de iniciales M.F.Y.P. no recibió el computador que se asigna por medio del programa “Yo elijo mi PC” a los estudiantes de séptimo básico de los colegios municipales y subvencionados del país. (1706 al 35054).
- Diputada Sepúlveda, doña Alejandra. Razones por las cuales la adolescente de iniciales M.F.Y.P. no recibió el computador que se asigna por medio del programa “Yo elijo mi PC” a los estudiantes de séptimo básico de los colegios municipales y subvencionados del país. (1706 al 35057).
- Diputado Ascencio, don Gabriel. Número de estudiantes beneficiados con el Programa de Residencia Familiar Estudiantil y la cantidad de familias tutoras en el país, desglosado por regiones, indicando montos de los aportes recibidos, criterios utilizados para su determinación y presupuesto asignado a dicho programa a nivel nacional, dando respuesta a las demás interrogantes que formula. (1707 al 35161).

Ministerio de Defensa Nacional

- Diputado Pérez, don José. Factibilidad de otorgar el ascenso póstumo honorífico al Sargento Luis Monares Castillo, fallecido en la tragedia de Antuco el año 2005, de acuerdo a la solicitud que realiza su viuda, cuya carta se acompaña. (6855/4366 al 33540).

Subsecretarías

- Diputada Cicardini, doña Daniella. Áreas de manejo y explotación de recursos bentónicos, en los términos que requiere. (1536 al 37102).

Intendencias

- Diputado Ascencio, don Gabriel. Permisos de funcionamiento por parte del vertedero de Dicham, en la comuna de Ancud, señalando su capacidad. Asimismo, refiérase a los planes de reciclaje y reducción de basura en la comuna de Chonchi. (747 al 23721).
- Diputado Espinoza, don Fidel. Despido de la señora Ingrid Campos Chania, secretaria del Gobierno Regional de Los Lagos, en contravención con el informe

de reintegro formulado por la Contraloría, conforme al cual debía permanecer en sus funciones al menos hasta diciembre de 2019, arbitrando las medidas que correspondan para restablecerla en sus funciones. (748 al 36964).

- Diputado Pérez, don Leopoldo. Estado de licitaciones con montos inferiores a 3.500 millones de pesos, asociados a proyectos financiados con la Ley de Presupuestos 2019 que no forman parte del Fondo Nacional de Desarrollo Regional, en los términos que requiere. (749 al 31125).

Servicios

- Diputado Sabag, don Jorge. Considere la posibilidad de crear un centro de votaciones en el sector de Chillán Oriente, de la comuna de Chillán, tomando en cuenta los antecedentes que aporta. (3635 al 36940).
- Diputado Garín, don Renato. Cantidad de vuelos retrasados durante los días 17 y 22 de septiembre del presente año, especificando los tiempos de demora y las razones esgrimidas por las diferentes aerolíneas para justificar dicha situación. (5/1529/8305 al 38680).

Varios

- Diputado Mulet, don Jaime; Diputado Velásquez, don Pedro; Diputado Velásquez, don Esteban; Diputada Sepúlveda, doña Alejandra. Fiscalizaciones realizadas a la Sociedad Química y Minera de Chile, indicando el estado en que se encuentran y sus resultados. Asimismo, remita las medidas de coordinación adoptadas entre ese organismo y otras instituciones, destinadas a verificar el cumplimiento del acuerdo realizado entre la empresa minera y la Corporación de Fomento de la Producción. (1478 al 31117).
- Diputado Rosas, don Patricio. Agresión verbal y de golpes cometida contra el médico general de zona, de turno en el hospital de Río Bueno, en la madrugada del 18 de agosto recién pasado, indicando las medidas adoptadas para prevenir este tipo de atentados. (1922 al 35937).
- Diputado Rosas, don Patricio. Agresión verbal y de golpes cometida contra el médico general de zona, de turno en el hospital de Río Bueno, en la madrugada del 18 de agosto recién pasado, indicando las medidas adoptadas para prevenir este tipo de atentados. (1922 al 35938).
- Diputado Ilabaca, don Marcos. Personal de planta del Centro Comunitario de Salud Familiar de la localidad de Nontuelá, comuna de Futrono, precisando el número de profesionales y la cantidad de horas que deben prestar servicios en dicho establecimiento e indicando si son contratados por el Servicio de Salud o por la Municipalidad. (1923 al 33771).
- Diputado Boric, don Gabriel. Montos que ha pagado ese municipio, durante los últimos 3 años, por concepto de indemnización por despido de trabajadores, en los términos que requiere. (2108 al 38145).
- Diputado Alarcón, don Florcita. Existencia de una farmacia popular y una oficina que vele por los derechos de la comunidad LGTBIQ+ en su comuna. (2197 al 38829).
- Diputada Mix, doña Claudia; Diputada Rojas, doña Camila. Informe detallado sobre la solicitud de receso temporal del nivel de educación media presentado por el colegio Echaurren, comuna de Maipú, en los términos que requiere (2880 al 38693).

- Diputado Gutiérrez, don Hugo. Posibilidad de realizar las gestiones necesarias a fin de agilizar el examen médico que requiere la señora Marisela Castro Santis, de la comuna de Alto Hospicio, quien se atiende en el Hospital Doctor Ernesto Torres Galdames, de Iquique, por las consideraciones que expone. (2900 al 40447).
- Diputado Rocafull, don Luis. Posibilidad de realizar una inspección a los inmuebles que se individualizan, para constatar los daños provocados por los socavones de la calle San Rafael Sotomayor, en la comuna de Arica, indicando la factibilidad de orientar a las familias en materia de postulaciones a subsidios. (3844 al 38044).
- Diputado Ibáñez, don Diego. Remita los antecedentes que se indican en relación con la administración de esa Municipalidad y el número de denuncias sobre acoso laboral vigentes, en los términos que requiere. (394 al 31153).
- Diputado Torrealba, don Sebastián. Situación de los vertederos de su territorio, individualizándolos y señalando su ubicación, capacidad, tipo de desechos que recibe, recepción de residuos provenientes de otras comunas y si cumplen la normativa vigente. (395 al 37369).
- Diputada Ossandón, doña Ximena. Condiciones bajo las cuales se gestionó la compra de un terreno privado para la construcción de la planta de tratamiento de aguas servidas en el sector de El Huingán, indicando si se celebró un contrato de promesa de compraventa con el posible vendedor. (445 al 15130).
- Diputada Ossandón, doña Ximena. Reitera oficio N° 15.130, de fecha 17 de octubre de 2018. (445 al 40840).
- Diputada Ossandón, doña Ximena. Etapas del Proyecto de Red de Alcantarillado y Tratamiento de Aguas El Huingán, indicando nivel de avance, personas naturales o jurídicas contratadas para la ejecución de las obras y el destino de los recursos transferidos por la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. (446 al 17622).
- Diputada Ossandón, doña Ximena. Reitera oficio N° 17.622, de fecha 27 de noviembre de 2018. (446 al 40839).
- Diputado Lavín, don Joaquín. Cantidad de casinos tragamonedas que funcionan en su comuna, indicando el tipo de patente comercial que utilizan y las máquinas que se encuentran autorizadas. Asimismo, señale si existe alguna política comunal que busque prohibirlas. (5726 al 37782).
- Diputado Alarcón, don Florcita. Existencia de una farmacia popular y una oficina que vele por los derechos de la comunidad LGTBIQ+ en su comuna. (730 al 38853).
- Diputado Torrealba, don Sebastián. Situación de los vertederos de su territorio, individualizándolos y señalando su ubicación, capacidad, tipo de desechos que recibe, recepción de residuos provenientes de otras comunas y si cumplen la normativa vigente. (81 al 37334).
- Diputada Álvarez, doña Jenny. Factibilidad de incluir en las bases de licitación de los sistemas de transporte público urbano mayor y transporte interurbano, la exigencia de contratar a los conductores que presten servicios a las empresas adjudicatarias, por los motivos que indica. (866 al 38099).

I. ASISTENCIA

-Asistieron 145 señores diputados, de los 155 en ejercicio.

Diputado	Partido	Asistencia	Obs.	Ingreso
Florcita Alarcón Rojas	PH	A		11:19
Jorge Alessandri Vergara	UDI	A		11:17
René Alinco Bustos	IND	A		11:03
Sebastián Álvarez Ramírez	EVOP	A		11:01
Jenny Álvarez Vera	PS	A		11:01
Pedro Pablo Alvarez-Salamanca Ramírez	UDI	I	IG	
Sandra Amar Mancilla	UDI	A		11:01
Gabriel Ascencio Mansilla	DC	I	IG	
Pepe Auth Stewart	IND	A		11:01
Nino Baltolu Rasera	UDI	A		11:11
Boris Barrera Moreno	PC	A		11:01
Ramón Barros Montero	UDI	A		11:01
Jaime Bellolio Avaria	UDI	A		11:30
Bernardo Berger Fett	RN	A		11:03
Alejandro Bernales Maldonado	LIBERAL	A		11:10
Karim Bianchi Retamales	IND	A		11:13
Sergio Bobadilla Muñoz	UDI	A		11:01
Gabriel Boric Font	IND	A		11:17
Jorge Brito Hasbún	RD	A		11:03
Miguel Ángel Calisto Águila	DC	A		11:12
Karol Cariola Oliva	PC	A		11:54
Álvaro Carter Fernández	UDI	A		11:32
M.ª Loreto Carvajal Ambiado	PPD	A		11:01
Natalia Castillo Muñoz	RD	A		11:03
José Miguel Castro Bascuñán	RN	A		11:01
Juan Luis Castro González	PS	A		11:12
Andrés Celis Montt	RN	A		11:06
Ricardo Celis Araya	PPD	A		11:31
Daniella Cicardini Milla	PS	A		11:46
Sofía Cid Versalovic	RN	I	IG	

Diputado	Partido	Asistencia	Obs.	Ingreso
Juan Antonio Coloma Álamos	UDI	A		11:18
Miguel Crispi Serrano	RD	A		11:01
Luciano Cruz-Coke Carvallo	EVOP	A		12:44
Catalina Del Real Mihovilovic	RN	A		11:15
Mario Desbordes Jiménez	RN	A		11:05
Marcelo Díaz Díaz	PS	A		11:29
Jorge Durán Espinoza	RN	A		11:08
Eduardo Durán Salinas	RN	A		12:41
Francisco Eguiguren Correa	RN	A		11:01
Fidel Espinoza Sandoval	PS	A		11:15
Maya Fernández Allende	PS	A		11:27
Iván Flores García	DC	A		11:51
Camila Flores Oporto	RN	A		11:17
Juan Fuenzalida Cobo	UDI	A		11:01
Gonzalo Fuenzalida Figueroa	RN	A		11:17
Sergio Gahona Salazar	UDI	A		11:01
Ramón Galleguillos Castillo	RN	A		11:01
René Manuel García García	RN	A		11:01
Renato Garín González	IND	A		12:09
Cristina Girardi Lavín	PPD	A		11:23
Félix González Gatica	PEV	A		11:09
Rodrigo González Torres	PPD	A		12:45
Hugo Gutiérrez Gálvez	PC	A		11:16
Javier Hernández Hernández	UDI	A		11:01
Marcela Hernando Pérez	PR	A		11:01
Carmen Hertz Cádiz	PC	A		11:01
Tomás Hirsch Goldschmidt	PH	A		11:19
María José Hoffmann Opazo	UDI	A		12:02
Diego Ibáñez Cotroneo	IND	A		11:01
Marcos Ilabaca Cerda	PS	A		11:01
Giorgio Jackson Drago	RD	A		11:29
Carlos Abel Jarpa Wevar	PR	A		11:01
Pamela Jiles Moreno	PH	A		11:34

Diputado	Partido	Asistencia	Obs.	Ingreso
Tucapel Jiménez Fuentes	PPD	A		11:02
Harry Jürgensen Rundshagen	RN	A		11:01
Pablo Kast Sommerhoff	EVOP	I	PMP	
Sebastián Keitel Bianchi	EVOP	A		11:01
Issa Kort Garriga	UDI	A		11:01
Carlos Kuschel Silva	RN	A		11:01
Amaro Labra Sepúlveda	PC	A		11:03
Joaquín Lavín León	UDI	A		11:01
Raúl Leiva Carvajal	PS	A		11:11
Aracely Leuquén Uribe	RN	I	IG	
Andrés Longton Herrera	RN	A		11:01
Pablo Lorenzini Basso	DC	A		11:01
Karin Luck Urban	RN	A		11:01
Javier Macaya Danús	UDI	A		11:01
Carolina Marzán Pinto	PPD	A		11:49
Manuel Matta Aragay	DC	A		11:01
Patricio Melero Abaroa	UDI	A		11:01
Cosme Mellado Pino	PR	A		11:01
Miguel Mellado Suazo	RN	A		11:01
Fernando Meza Moncada	PR	A		11:02
Vlado Mirosevic Verdugo	LIBERAL	A		11:21
Claudia Mix Jiménez	PODER	A		11:21
Andrés Molina Magofke	EVOP	A		11:01
Manuel Monsalve Benavides	PS	A		11:25
Celso Morales Muñoz	UDI	A		11:01
Cristhian Moreira Barros	UDI	A		11:02
Jaime Mulet Martínez	FRVS	A		11:25
Francesca Muñoz González	RN	A		11:06
Jaime Naranjo Ortiz	PS	A		11:01
Nicolás Noman Garrido	UDI	A		11:47
Iván Norambuena Farías	UDI	A		11:01
Daniel Núñez Arancibia	PC	I		11:01
Paulina Núñez Urrutia	RN	A		11:01

Diputado	Partido	Asistencia	Obs.	Ingreso
Emilia Nuyado Ancapichún	PS	A		11:48
Erika Olivera De La Fuente	IND	A		11:15
Maite Orsini Pascal	RD	A		11:43
José Miguel Ortiz Novoa	DC	A		11:03
Ximena Ossandón Irrarázabal	RN	A		11:01
Luis Pardo Sáinz	RN	A		11:01
Andrea Parra Sauterel	PPD	A		11:01
Diego Paulsen Kehr	RN	A		11:01
Joanna Pérez Olea	DC	A		11:01
Leopoldo Pérez Lahsen	RN	A		11:01
Catalina Pérez Salinas	RD	A		12:40
José Pérez Arriagada	PR	A		11:01
Pablo Prieto Lorca	IND	A		11:01
Guillermo Ramírez Diez	UDI	A		11:01
Jorge Rathgeb Schifferli	RN	A		11:01
Rolando Rentería Moller	UDI	A		11:01
Hugo Rey Martínez	RN	A		11:01
Luis Rocafull López	PS	A		11:02
Camila Rojas Valderrama	IND	A		11:01
Leonidas Romero Sáez	RN	A		11:01
Patricio Rosas Barrientos	IND	A		11:01
Gastón Saavedra Chandía	PS	A		11:02
Jorge Sabag Villalobos	DC	A		11:01
Marcela Sabat Fernández	RN	A		12:18
René Saffirio Espinoza	IND	A		11:16
Raúl Saldívar Auger	PS	A		11:02
Gustavo Sanhueza Dueñas	UDI	A		11:36
Juan Santana Castillo	PS	I		
Alejandro Santana Tirachini	RN	A		11:01
Marisela Santibáñez Novoa	IND	A		11:07
Frank Sauerbaum Muñoz	RN	A		11:01
Diego Schalper Sepúlveda	RN	A		11:14
Marcelo Schilling Rodríguez	PS	A		11:01

Diputado	Partido	Asistencia	Obs.	Ingreso
Alejandra Sepúlveda Orbenes	FRVS	A		11:01
Alexis Sepúlveda Soto	PR	A		11:32
Gabriel Silber Romo	DC	A		11:02
Leonardo Soto Ferrada	PS	A		11:22
Raúl Soto Mardones	DC	A		11:01
Guillermo Teillier Del Valle	PC	A		12:17
Jaime Tohá González	PS	A		11:01
Sebastián Torrealba Alvarado	RN	A		11:01
Víctor Torres Jeldes	DC	A		11:04
Renzo Trisotti Martínez	UDI	A		11:01
Virginia Troncoso Hellman	UDI	A		11:01
Francisco Undurraga Gazitúa	EVOP	A		11:01
Ignacio Urrutia Bonilla	IND	I	LM	
Osvaldo Urrutia Soto	UDI	A		11:05
Cristóbal Urruticoechea Ríos	RN	I	APLP	
Camila Vallejo Dowling	PC	A		11:01
Enrique Van Rysselberghe Herrera	UDI	A		11:01
Esteban Velásquez Núñez	FRVS	A		11:03
Pedro Velásquez Seguel	IND	A		11:11
Mario Venegas Cárdenas	DC	A		11:50
Daniel Verdessi Belemmi	DC	A		11:01
Pablo Vidal Rojas	RD	A		11:10
Gastón Von Mühlenbrock Zamora	UDI	A		11:01
Matías Walker Prieto	DC	A		11:31
Gonzalo Winter Etcheberry	RD	A		11:23
Gael Yeomans Araya	IND	I		

-Concurrieron, además, el ministro secretario general de la Presidencia, señor Gonzalo Blumel Mac-Iver; el ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi, y el subsecretario de la Secretaría General de la Presidencia, señor Claudio Alvarado Andrade.

* **A:** Asistente; **I:** Inasistente; **MO:** Misión Oficial; **PP:** Permiso Parental; **PC:** Permiso Constitucional; **LM:** Licencia Médica; **D:** Desaforado; **IG:** Impedimento Grave. **APLP:** Actividades propias de la labor parlamentaria. **PMP:** Permiso por Motivos Particulares. **SPCA:** Salida del País Con Aviso; **PPN:** Permiso post natal. **PPECP:** Permiso Especial Comités Parlamentarios. **GEPC:** Gestión encomendada por la Corporación. **AOCPR:** Actividad Oficial con el Presidente de la República.

II. APERTURA DE LA SESIÓN

-Se abrió la sesión a las 11.01 horas.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

III. ACTAS

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- El acta de la sesión 86ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 87ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

IV. CUENTA

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- El señor Prosecretario dará lectura a la Cuenta.

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

-o-

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Antes de continuar con la sesión, deseo señalar que estamos en una situación difícil. Hace una semana explotó una crisis en nuestro país. Solo quiero reconocer el trabajo que este Parlamento ha hecho ininterrumpidamente durante siete días. Creo que en la historia del Parlamento no ha habido ocasión en que el sábado y el domingo hayan estado disponibles para avanzar en contribuir a la solución. Creo que eso amerita un reconocimiento al Congreso, a los diputados y a los funcionarios, que han estado a la altura.

Todavía queda mucho por hacer, pero, a diferencia de muchos, hoy tenemos que formular propuestas. Pese a que queremos estar en los distritos, hemos estado disponibles para seguir legislando hasta hoy viernes.

Por ello, mi reconocimiento al Congreso Nacional.

Tiene la palabra el diputado Sebastián Torrealba.

El señor **TORREALBA**.- Señora Presidenta, concuerdo ciento por ciento con su análisis. También agradezco a los funcionarios que han estado aquí, al pie del cañón.

Pero creo que no basta solo con esta semana. Tenemos que seguir legislando de la misma forma. Sé que desde Santiago es fácil decirlo, porque hay colegas que tendrán que quedarse y que no verán a sus familias quizá por mucho tiempo. Pero la urgencia de las solicitudes de la ciudadanía nos obliga a estar mucho tiempo legislando hasta que se apruebe el último artículo de la agenda social que el Congreso Nacional tiene la obligación de impulsar.

He dicho.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Tiene la palabra el diputado René Manuel García.

El señor **GARCÍA** (don René Manuel).- Señora Presidenta, quiero que aclaremos a la opinión pública y no la confundamos. Aquí, el Parlamento está trabajando según las urgencias que pone el gobierno. Las urgencias a los proyectos que vamos a tratar dependen del gobierno. Por lo tanto, no tenemos que pedir sesionar mañana, ni pasado ni nada. Si el gobierno pone urgencia a todos los proyectos, tenemos la obligación de quedarnos aquí; las comisiones deberán trabajar y la Sala deberá aprobarlos. Pero lo importante es que la gente sepa cómo se genera este proceso.

He dicho.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Solo quiero hacer el punto de que hay que reconocer que la contribución tiene que venir de todos lados, y el Congreso Nacional ininterrumpidamente durante siete días ha estado haciendo lo que debe hacer y lo que está en la disposición de todos hacer.

Más allá de aquello, ese es el punto que quería hacer al iniciar esta sesión.

Hago presente que la diputada Camila Vallejo y el diputado Gabriel Boric habían solicitado hacer uso del artículo 33 del Reglamento de la Corporación. Ambos diputados no están presentes, por lo que dicha solicitud deberá quedar pendiente para otra oportunidad. Quiero que se consigne aquello.

Por un punto de Reglamento, tiene la palabra la diputada Andrea Parra.

La señora **PARRA** (doña Andrea).- Señora Presidenta, quiero señalar que me preocupa cómo estamos trabajando en el Congreso. Podemos señalar a la ciudadanía y compartir que tenemos que trabajar, pero creo que aquí falta reflexión política.

Desde la oposición quiero decir que me siento muy disconforme de tener que tratar solo los proyectos que el gobierno envía con urgencia, proyectos que en su mayoría han estado en esta Cámara y para los cuales no hay diálogo social. No ha habido conversación profunda y política respecto de las prioridades que toda la ciudadanía quiere ver.

Me parece insólito que tengamos que discutir un proyecto de pensiones cuando la gente en la calle nos está reclamando que no es suficiente. Así que pido un poco de reflexión, por favor.

He dicho.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Tiene la palabra el diputado Andrés Longton.

El señor **LONGTON**.- Señora Presidenta, solo quiero hacer un punto respecto de lo que ocurrió el martes; me refiero al triste espectáculo que vimos aquí en la Sala, sumado a lo que ocurrió afuera de la Sala, que atentó contra el normal desenvolvimiento de las funciones del Congreso Nacional.

Por eso, pido al Secretario General que inicie una investigación respecto de los funcionarios que estuvieron involucrados en dicha situación.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Señor diputado, ayer se dio cuenta de que existe una investigación administrativa en curso, de la cual el señor Secretario informará en su momento.

Tiene la palabra el diputado José Miguel Ortiz.

El señor **ORTIZ**.- Señora Presidenta, solo para expresar que hoy la Comisión de Hacienda sesionó desde las 9.00 horas hasta hace siete minutos, en cumplimiento del mandato que nos dieron respecto del proyecto de ley que vamos a tratar en esta sesión.

Se está terminando de elaborar el informe de la Comisión de Hacienda. Por lo tanto, sugiero que cuando comencemos el tratamiento del proyecto, se rinda en primer lugar el informe de la Comisión de Salud.

He dicho.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Eso haremos, señor diputado.

El señor **ALINCO**.- Señora Presidenta, pido la palabra.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Tiene la palabra el diputado René Alinco.

El señor **ALINCO**.- Señora Presidenta, quiero referirme a lo que acaba de decir el diputado Longton.

¿Qué pretende el diputado Longton? ¿Amenazar a los trabajadores? ¿Qué pretende el diputado Longton? ¿Ponerles una mordaza a los trabajadores del Congreso Nacional?

(Manifestaciones en la Sala)

Señora Presidenta, aquí se está llevando a cabo un proceso administrativo. El diputado Longton no tiene por qué amenazar a los trabajadores y menos a mis trabajadores. Ellos tienen el legítimo derecho a protestar.

-Manifestaciones en la Sala.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Se entiende el punto. Pido a los diputados Alinco y Longton que recuerden que si hay una respuesta o algo que deban decir, lo hagan a través de la Mesa.

Reitero que sobre lo ocurrido se están tomando las medidas correspondientes, respecto de las cuales se dará cuenta en su momento.

Si ambos diputados tienen algún descargo que hacer, deben utilizar el artículo N° 33 del Reglamento, respecto de las actuaciones dentro de la Sala y respecto de las opiniones que uno u otro puede tener.

ACUERDOS DE LOS COMITÉS

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- El señor Secretario dará lectura a los acuerdos de los Comités.

El señor **LANDEROS** (Secretario).- Reunidos los jefes de los Comités Parlamentarios, bajo la presidencia del diputado Iván Flores, adoptaron los siguientes acuerdos:

- 1.- Prorrogar esta sesión hasta las 12.45 horas.
- 2.- Votar el proyecto que motivó la convocatoria a esta sesión el próximo lunes, en la sesión especial que está citada para ese día, para lo cual se agregará el tiempo que fuere necesario, conforme a las inscripciones de los señores diputados, que se recibirán hasta hoy.
- 3.- Autorizar la presentación de una indicación comprometida por el gobierno en la Comisión de Hacienda, relativa al artículo 9.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Patricio Melero.

El señor **MELERO**.- Señor Presidente, es una duda sobre los acuerdos de los Comités.

Entiendo que vamos a tratar el proyecto que crea el seguro catastrófico y que, si quedan diputados inscritos, el lunes continuará el debate.

¿Es así?

El señor **FLORES** (Presidente).- Señor diputado, la idea es que, dado que hay una solicitud para presentar una indicación, hoy se avance con el proyecto hasta las 12.45 horas y, como ya estamos citados para las 16.00 horas del lunes, para tratar dos proyectos que vamos a incorporar en la tabla, continuar el debate de la iniciativa que trataremos hoy con las intervenciones de los diputados que se hayan inscrito y no alcancen a intervenir en esta sesión.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Tiene la palabra el diputado René Alinco.

El señor **ALINCO**.- Señor Presidente, ¿A qué hora vence el plazo para inscribirse para intervenir en el debate del proyecto que tenemos en tabla?

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Al término de esta sesión, señor diputado.

V. TABLA

CREACIÓN DE SEGURO DE SALUD CLASE MEDIA MEDIANTE COBERTURA FINANCIERA ESPECIAL EN MODALIDAD DE ATENCIÓN DE LIBRE ELECCIÓN DE FONASA (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL. BOLETÍN N° 12662-11)

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Corresponde tratar el proyecto de ley, iniciado en mensaje, que crea el Seguro de Salud Clase Media a través de una cobertura financiera especial en la modalidad de atención de libre elección de Fonasa.

Hago presente que el plazo para renovar indicaciones y formular peticiones de votación separada es hasta las 12.00 horas de hoy.

Diputados informantes de las comisiones de Salud y de Hacienda son los señores Ricardo Celis Araya y José Miguel Ortiz Novoa, respectivamente.

Antecedentes:

-Mensaje, sesión 30ª de la presente legislatura, en martes 28 de mayo de 2019. Documentos de la Cuenta N° 1.

-Informe de la Comisión de Salud. Documentos de la Cuenta N° 2 de este boletín de sesiones.

-Informe de la Comisión de Hacienda. Documentos de la Cuenta N° 3 de este boletín de sesiones.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Saludo al ministro de Salud, señor Jaime Mañalich, quien acaba de ingresar a la Sala.

Tiene la palabra el diputado informante de la Comisión de Salud.

El señor **CELIS**, don Ricardo (de pie).- Señora Presidenta, en nombre de la Comisión de Salud, paso a informar sobre el proyecto de ley, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, iniciado en un mensaje, que crea el Seguro Salud Clase Media a través de la cobertura financiera especial, en la modalidad de atención de libre elección de Fonasa.

Se ha hecho presente la urgencia, en carácter de “discusión inmediata”, con fecha 23 de octubre de 2019.

La idea matriz o fundamental del proyecto es crear un Seguro de Salud para la Clase Media, que permita que las personas beneficiarias del sistema público de salud, Fonasa, y que opten por ser atendidas en la modalidad de libre elección, tengan certeza sobre el límite máximo que deberán pagar en forma directa, como gasto de bolsillo adicional, en algunas prestaciones a determinar, luego de haber hecho uso de una prestación de salud.

Para lograr esos objetivos, esta iniciativa legal está estructurada sobre la base de un artículo permanente y cuatro transitorios.

Fundamentos del proyecto de ley contenidos en el mensaje

Señala el mensaje que la protección de la salud se ha convertido en motivo de una preocupación ciudadana creciente y sostenida, unida a expectativas por acceder a mayores y mejores prestaciones en este ámbito.

Explica que en lo que se refiere a las prestaciones de salud del sistema público de atención, la legislación actual considera que se provea a través de dos modalidades:

a) La Modalidad de Atención Institucional (MAI), que es desarrollada en los establecimientos de salud pertenecientes a la red asistencial de cada servicio de salud del país y en los establecimientos de salud de carácter experimental, así como aquellos establecimientos del sector privado que presten servicios al sistema, previo convenio, y

b) La Modalidad de Atención de Libre Elección (MLE), otorgada por profesionales y establecimientos o entidades asistenciales de salud que mantienen convenios con el Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

Hoy, Fonasa entrega cobertura a más de 14 millones de personas, de las cuales casi el 24 por ciento son personas carentes de recursos para cotizar en salud y están inscritas en el llamado Grupo A. El Grupo A solo tiene acceso a la modalidad de atención institucional.

Por su parte, las personas afiliadas a Fonasa que pertenecen a los grupos B, C y D, tienen acceso a la modalidad de libre elección.

En la modalidad de atención institucional, los grupos de más alto ingreso, C y D, tienen que pagar un equivalente al 10 y al 20 por ciento, respectivamente, del valor del arancel de la prestación en el prestador público.

En la modalidad de libre elección, el valor de copago es igual para cualquiera que pertenezca a los tramos B, C y D, y depende de cada prestación.

Esta modalidad de libre elección se ve fuertemente limitada por la escasa cobertura financiera que otorga en algunas materias, más aún tratándose de hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas, casos en los cuales existen valores superiores al arancel cuya diferencia debe ser cubierta íntegramente por el afiliado.

En efecto, de acuerdo con la información de Fonasa, la cobertura efectiva en 2018 para prestaciones como día cama en modalidad de libre elección es de entre 2 y 5 por ciento, a pesar de tener una cobertura referencial sobre el arancel de un 50 por ciento. Esto ocurre porque la cobertura en libre elección se calcula sobre un arancel de referencia, que en el caso de ítems como insumos médicos, día cama y derecho de pabellón, por ser cuentas excedibles, es decir, que al prestador no se le obliga a respetar el arancel, muchas veces no refleja el costo real de la prestación, produciendo un gasto de bolsillo adicional para los beneficiarios de Fonasa. Esta situación afecta fundamentalmente a la clase media.

Podrán hacer uso de esta modalidad de atención un total de 10.714.789 personas beneficiarias de Fonasa a diciembre de 2018.

La clase media en el país enfrenta dificultades que pueden poner en riesgo sus avances e incluso hacerla retroceder a la pobreza, lo que genera fuertes temores respecto de ciertas contingencias y momentos adversos de la vida. Esto se acrecienta debido a que normalmente quedan fuera de la protección y los beneficios sociales del Estado, puesto que superan los umbrales definidos para acceder a estos.

Se señala en el mensaje que el acceso a la salud exige que los ciudadanos puedan disponer de prestaciones que les permitan restituir y rehabilitar su salud cuando sea requerido, sin que se transforme en un evento catastrófico desde el punto de vista financiero para los hogares.

En Chile, a pesar de que el 97 por ciento de la población declara estar cubierta por algún esquema previsional de salud y casi el 80 por ciento de ellos está en Fonasa, dos de cada tres personas declaran que les preocupa porque no saben si podrán pagar la atención que necesitan ante una enfermedad grave.

Por tal motivo, señala el mensaje, el gobierno está comprometido con las políticas sociales y el avance en los modelos de cobertura y accesibilidad garantizados, especialmente tratándose de la protección de eventos catastróficos con gran impacto económico, como son las enfermedades o problemas de salud para la clase media.

Por ello, se presenta este proyecto que crea un Seguro de Salud Clase Media, que pueda estar disponible tanto en la red pública como en la red privada de prestadores en convenio, para avanzar en la ampliación del acceso a la clase media en Fonasa, permitiendo que las personas tengan más opciones de atención en salud, e incorporando certeza en cuanto al gasto máximo de bolsillo en una situación catastrófica como la que se pueda producir.

Finalmente, se explica que el objeto o finalidad concreta del proyecto es dar acceso a los afiliados del régimen público de salud a una cobertura financiera especial, mediante la cual se logre la resolución integral de un problema de salud con certeza en el gasto máximo de bolsillo gracias al establecimiento de un gasto máximo anual por beneficiario.

Dicho gasto máximo anual está en concordancia con lo establecido como “umbral nacional de costo anual” en la ley N° 20.850, conocida como “ley Ricarte Soto”, para determinar si un diagnóstico o un tratamiento es de alto costo.

Las prestaciones serán otorgadas en la modalidad de libre elección a través de una red de prestadores preferentes, públicos y privados, en convenio para estos fines, lo cual permitirá a Fonasa convenir precios con estos prestadores mediante mecanismos de transferencia de riesgo compartido, como son, por ejemplo, los Grupos Relacionados a Diagnóstico (GRD); estará disponible para todos los afiliados del sistema público de salud que enteran cotizaciones a Fonasa para el financiamiento de las prestaciones de salud que ellos y sus beneficiarios requieren.

Contenido del proyecto

El proyecto cuenta con un artículo único permanente y cuatro artículos transitorios.

El artículo único propone incorporar un artículo 143 bis en el articulado permanente del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, para hacer posible el otorgamiento de una cobertura financiera especial, denominada Seguro de Salud Clase Media, para intervenciones quirúrgicas y tratamiento de enfermedades que se determinen mediante resolución del Fondo Nacional de Salud.

Las intervenciones y tratamientos que tendrá esta cobertura financiera especial incluyen el conjunto de prestaciones necesarias e indispensables para la resolución integral del problema de salud cubierto, tales como medicamentos e insumos hospitalarios, honorarios médicos, hospitalizaciones, y las complicaciones poshospitalarias hasta treinta días posteriores a la cirugía, de acuerdo a la indicación médica respectiva.

El Fondo Nacional de Salud propondrá, conjuntamente con la formulación presupuestaria anual, el listado de intervenciones y tratamientos a financiar con el Seguro de Salud Clase Media, con un informe relativo a su impacto fiscal.

Una vez aprobada la ley de presupuestos del sector público, el Fondo Nacional de Salud dictará una resolución, visada por la Dirección de Presupuestos, que establecerá el listado de intervenciones y tratamientos que comprenderá dicho seguro.

Existirá una red preferente para el otorgamiento de estas intervenciones y tratamientos, la que estará constituida por aquellos prestadores públicos o privados que suscriban un convenio con Fonasa para cada una de las intervenciones y tratamientos. Podrán hacer uso de la cobertura de este seguro los afiliados que hayan enterado al menos seis cotizaciones dentro de los doce meses anteriores a su activación y los beneficiarios que de él dependan. Cada intervención y tratamiento será financiado en conjunto entre el Fondo Nacional de Salud y el afiliado.

El monto hasta el cual el afiliado soportará será el equivalente al 40 por ciento del total de los ingresos anuales del grupo familiar constituido para estos efectos por el afiliado y los beneficiarios que de él dependan divididos por el número total de sus integrantes.

Se establece también que en ningún caso el monto que soportará el afiliado podrá ser inferior al 40 por ciento de 12 veces el ingreso mínimo mensual vigente a la fecha de la activación.

Asimismo, se establece un gasto máximo anual por beneficiario.

Los ingresos anuales del grupo familiar se determinarán de acuerdo con la información que proporcione el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Por último, el artículo único del proyecto dispone que para el financiamiento de la retribución de cargo del afiliado en este seguro no serán aplicables las normas sobre otorgamiento de préstamos establecido en el artículo 162 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Para los efectos señalados anteriormente existirán dos reglamentos: el primero, que regulará el procedimiento para determinar el ingreso anual del grupo familiar, el que será emitido por el Ministerio de Salud y suscrito también por el ministro de Desarrollo Social y Familia, y el ministro de Hacienda, y el segundo, dictado por el Ministerio de Salud, a proposición del Fonasa, el que también será suscrito por el ministro de Hacienda, que regulará los mecanismos y requisitos para activar esta cobertura, y las demás disposiciones necesarias para otorgarlas.

El artículo primero transitorio del proyecto establece la norma de vigencia. Señala que la ley comenzará a regir el primer día del cuarto mes siguiente al que se publique en el Diario Oficial el último de los reglamentos a que se hacen referencia en los incisos noveno y décimo del artículo 143 bis que por la ley en proyecto se incorpora al decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

El artículo segundo transitorio establece que los referidos reglamentos deberán dictarse dentro de los 90 días siguientes a la publicación de la ley en el Diario Oficial. El Fondo Nacional de Salud deberá enviar al Ministerio de Hacienda la propuesta de dichos reglamentos, para la revisión por parte de este, en un plazo no superior a los 30 días siguientes a la publicación de la ley. El Ministerio de Hacienda tendrá un plazo de 20 días para realizar sus observaciones, debiendo remitirlas al Fondo Nacional de Salud y al Ministerio de Salud, el cual deberá finalizar la tramitación de los reglamentos.

La tercera norma transitoria dispone que durante el primer año de vigencia de la ley en proyecto, la resolución del Fondo Nacional de Salud solo incluirá un grupo de intervenciones quirúrgicas programables.

El artículo cuarto transitorio consagra que el mayor gasto fiscal que represente la aplicación de la futura ley durante el primer año de su entrada en vigencia se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en el presupuesto del Fondo Nacional de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no pudiese financiar con dichos recursos. Para los años siguientes, el mayor gasto será financiado de acuerdo con lo que disponga la respectiva ley de presupuestos del sector público.

Cabe hacer presente que, producto de varias sesiones, en las que se conoció y estudió este proyecto, y se escuchó a distintos especialistas e instituciones, se logró que el proyecto también incluyera como beneficiarios de la ley en tramitación a las personas que integran el grupo A de Fonasa, quienes, de aprobarse el proyecto, también podrán hacer uso de la modalidad de libre elección, en la medida de sus posibilidades.

(Hablan varios diputados a la vez)

Señora Presidenta, pido un poco de silencio, por favor.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Nuevamente, pido a los diputados que se encuentran de pie que guarden silencio y el debido respeto. Se está dando lectura a un informe.

El señor **CELIS** (don Ricardo).- Si el señor ministro mantiene conversaciones a mi lado, también me distraigo.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Señores diputados y señor ministro, por favor, les pido su contribución. Este informe es muy importante. Hemos sido convocados a tratar hoy este proyecto, así que les pido a todos y todas que, por favor, guarden silencio.

Continúe, señor diputado.

El señor **CELIS** (don Ricardo).- Gracias, señora Presidenta.

Personas e instituciones escuchadas

Aparte de las autoridades de gobierno, representadas por el ministro de Salud, se escuchó al director del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), al representante del Programa Salud del Instituto Igualdad, a una exministra de Salud, a la directora ejecutiva de Politopedia, al representante del Consorcio de Universidades para la reforma de la Salud, a economistas, a la presidenta de la Confederación Democrática de Profesionales Universitarios de la Salud (Confedepus), al presidente de la fundación Creando Salud, al representante de la fundación Libertad y Desarrollo, a una consejera nacional de la CUT y al presidente de la Fundación Equidad Chile.

Discusión en el seno de la comisión

La idea es que las personas que son beneficiarias de Fonasa y que quieran optar por el sistema o modalidad de libre elección puedan hacerlo.

Así, el objetivo del proyecto es permitir que las personas reciban los tratamientos cuando corresponde y no empobrecerlas en ese intento. Ello cobra especial fuerza al tener presente el número de personas en lista de espera por prestaciones quirúrgicas no AUGE: sobre 250.000 en Chile.

Al efecto, el proyecto, en la medida en que se ha ido perfeccionando por la conversación ocurrida al interior de la comisión, constituirá un seguro catastrófico y entregará soluciones de salud para cirugías paquetizadas.

Es todo cuanto puedo informar.

He dicho.

La señora **CARVAJAL**, doña M.^a Loreto (Vicepresidenta).- Esperaremos el informe de la Comisión de Hacienda para poder continuar.

Se suspende la sesión.

-Transcurrido el tiempo de suspensión:

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Continúa la sesión.

(Manifestaciones en las tribunas)

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Advierto a los asistentes a las tribunas que si no hay condiciones para avanzar en la tramitación de este proyecto, no podrán permanecer en las tribunas. Esta es una primera advertencia.

(Manifestaciones en las tribunas)

Señores y señoras asistentes a las tribunas, por segunda vez les pido que guarden silencio; de lo contrario, tendré que ordenar el desalojo.

Tiene la palabra el diputado informante de la Comisión de Hacienda.

El señor **ORTIZ** (de pie).- Señor Presidente, en nombre de la Comisión de Hacienda, paso a informar, en lo que respecta a su incidencia en materia financiera o presupuestaria del Estado, el proyecto de ley, originado en mensaje, que crea el seguro de salud clase media a través de una cobertura financiera especial en la modalidad de atención de libre elección de Fonasa, con urgencia calificada de discusión inmediata, informado en primer trámite constitucional y reglamentario por la Comisión de Salud.

Al debate en la comisión concurren el ministro de Salud, señor Jaime Mañalich; el director de Fonasa, señor Marcelo Mosso Gómez, y sus asesores, y la coordinadora de la Unidad de Análisis Económico de Salud de la Dirección de Presupuestos, señora Daniela Sugg Herrera.

La idea matriz o fundamental del proyecto es proteger a quienes normalmente están fuera de los beneficios sociales del Estado, adscritos al Fonasa en el sistema de libre elección, ante las enormes dificultades económicas que deben enfrentar para rehabilitar su salud, mediante el acceso a una cobertura financiera especial, con certeza en el gasto máximo anual por beneficiario, que contribuya a generar seguridad para las familias y sus hogares ante eventos imposibles de solventar sin caer en la pobreza.

Incidencia en materia financiera o presupuestaria del Estado

Este proyecto de ley irroga gasto fiscal por dos canales:

Primero, aumenta la cobertura financiera que hoy otorga Fonasa en la Modalidad de Libre Elección a sus beneficiarios que ya utilizan esta vía de atención, y genera una opción para que aquellos pacientes que se encuentren en lista de espera quirúrgica no GES, puedan resolver su problema de salud en la Modalidad de Libre Elección, haciendo uso de la cobertura del nuevo seguro.

Segundo, el seguro considera un tope máximo de gasto anual a ser financiado por los beneficiarios, equivalente al 40 por ciento del ingreso anual per cápita del grupo familiar. Adicionalmente, con tal de financiar especialmente problemas de salud de mayor gasto, se impone un mínimo de gasto máximo de bolsillo igual al 40 por ciento de doce salarios mínimos. De este modo, todo gasto adicional a dicho valor por la resolución de eventos médicos en la Modalidad de Libre Elección será cubierto íntegramente por Fonasa.

Se estima que, gracias a la incorporación de este seguro, Fonasa aumentará la cobertura financiera para los beneficiarios elegibles desde un 10 por ciento actual a niveles de, al menos, 63 por ciento del gasto total de sus tratamientos e intervenciones resueltas en la Modalidad de Libre Elección.

¿Cuál es la estimación del gasto?

Primero, utilizando la base de datos de la atención en la Modalidad de Libre Elección 2017, la que identificó que, del total de eventos médicos observados, un 3,44 por ciento de los eventos cumple con las condiciones para ser elegibles por el nuevo seguro. De esta forma, se supuso que el mismo porcentaje de eventos de la lista de espera cumpliría con las condiciones para ser elegido. Esto significa que, considerando que al 20 de mayo de 2019 la lista de espera incluye 251.567 casos en espera, se estiman 8.656 casos potencialmente beneficiarios del seguro provenientes de la lista de espera no GES.

En segundo lugar, se calcula el gasto fiscal promedio por evento elegible del seguro, con los datos de la atención en la Modalidad de Libre Elección 2017. Esto da como resultado un valor de gasto fiscal promedio igual a 862.041 pesos por evento.

Posteriormente, se valoriza el gasto fiscal de los eventos provenientes de la lista de espera, multiplicando el valor de gasto fiscal promedio anterior por un factor de ajuste de costos que depende de la especialidad del evento médico. Estos factores de ajustes fueron calculados por Fonasa y representan la heterogeneidad inherente, en términos de los costos, de la resolución de diferentes eventos médicos, dependiendo de las especialidades a las que estos pertenezcan.

Para determinar cuántos eventos corresponden a cada especialidad de los 8.656 casos estimados como potenciales beneficiarios, se asume la misma distribución global de porcentajes, según especialidad de toda la lista de espera. Es decir, los casos potenciales beneficiarios se distribuyen asumiendo la misma distribución porcentual de la lista global de casos en espera.

Resultado estimaciones de impacto fiscal

De los actuales usuarios de la Modalidad de Libre Elección 2017 se identificaron 21.465 eventos de salud elegibles para el seguro, los que ascienden a un valor total copagado por los beneficiarios igual a 31.665 millones de pesos. Luego, descontando el gasto máximo de bolsillo que pagarán los usuarios que se beneficien del nuevo seguro, se llega a un gasto

fiscal incremental total igual a 18.504 millones de pesos. Este valor es en pesos 2017, corresponde al régimen incluyendo todas las especialidades y no incluye factores de ajuste de ningún tipo.

Respecto de la estimación del gasto fiscal producto de la resolución de casos desde la lista de espera quirúrgica no GES, se identificó como casos potenciales beneficiarios un total de 8.656 eventos de salud, que en su conjunto ascienden a un gasto fiscal equivalente a 7.312 millones de pesos, el cual incluye todas las especialidades; es un valor calculado en pesos 2017 y que no contiene ajustes de ningún tipo.

Adicionalmente, las estimaciones de gasto fiscal se ajustan al alza en un 5 por ciento adicional para cada año. Ese 5 por ciento se adiciona cumpliendo una función de “margen de seguridad” que busca capturar otros efectos posibles no incorporados por la metodología, como por ejemplo una mayor demanda inducida hacia el uso de la Modalidad de Libre Elección.

De este modo, para el primer año se estima un mayor gasto fiscal de 19.560 millones de pesos, mientras que en régimen esta cifra llegará, en el sexto año de vigencia, a 37.831 millones de pesos.

Norma de imputación del gasto

El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley en proyecto durante el año de su entrada en vigencia se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en el presupuesto del Fondo Nacional de Salud.

No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no pudiere financiar con dichos recursos. Para los años siguientes, el mayor gasto será financiado de acuerdo con lo que disponga la respectiva ley de presupuestos del sector público.

Quiero clarificar algo, especialmente para los colegas y las tribunas: ello significa que si se aprueba esta parte, cada año se podrían conseguir mayores recursos para aumentar la cobertura.

(Manifestaciones en las tribunas)

Efecto del proyecto de ley sobre el presupuesto fiscal de las indicaciones presentadas por el Ejecutivo.

El Ejecutivo se comprometió, antes de las 12:00 horas -quedan veinte minutos-, a presentar algunas indicaciones que tienen que ver con el aumento de la cobertura.

La indicación propuesta en la Comisión de Salud tiene por consecuencia incrementar los potenciales usuarios del seguro. El efecto de las indicaciones son, en el año uno, 2.163 millones de pesos, y en el año seis, 3.786 millones de pesos.

En el debate que hubo en la Comisión de Hacienda, el ministro precisó que en el sistema público de salud existen dos vías de atención: una modalidad de atención institucional y una modalidad de libre elección. A la primera puede acceder cualquier persona que esté en Fona-sa -14.200.000 chilenos, entre los cuales me encuentro- con coberturas variables de ciento por ciento para los tramos A y B y mayores de sesenta años, 10 por ciento para el tramo C y

20 por ciento para el tramo D. En la modalidad de libre elección solo pueden acceder los cotizantes, es decir, los tramos B, C y D.

El proyecto original, que ingresó en mayo de este año y permaneció todos estos meses en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, solo apuntaba a los segmentos B, C y D. Sin embargo, se incorporaron los beneficiarios del tramo A, que no tienen ingresos y, por lo mismo, son carentes de recursos, con la finalidad de establecer una opción adicional a las largas esperas.

Como carecen de recursos, se estableció la posibilidad de otorgar préstamos para cubrir el deducible mínimo, constituido por 4,8 veces el ingreso mínimo mensual, pero existe el compromiso de rebajar esa cifra, vía indicación, a 3,8 veces el ingreso mínimo.

1. Podrán hacer uso de este seguro todos los beneficiarios de Fonasa y sus cargas, con el único requisito de estar dentro del sistema al menos en los seis meses previos a la activación del mismo. En el proyecto original se hacía referencia a doce meses, lo cual se modificó mediante indicaciones.

2.- Las prestaciones y tratamientos cubiertos por el seguro serán financiadas entre Fonasa y el afiliado, el cual pagará como máximo anual 4,8 veces el ingreso familiar mensual, dividido por el total de participantes del grupo familiar. Todo lo que supere el gasto máximo ya referido será pagado por Fonasa. De existir más de una intervención en el período entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del mismo año, y si ya se hubiere pagado el monto máximo, el beneficiario no pagará nada más.

Los mecanismos y requisitos para la activación del seguro serán dictados por un reglamento del Ministerio de Salud, a proposición de Fonasa y suscrito por el Ministerio de Hacienda.

3. Se incorporarán a este seguro los beneficiarios del tramo A, con un gasto incremental del presupuesto que va desde los 2.163 millones al año, con cargo a la partida presupuestaria Tesoro Público, hasta el año seis con presupuesto incremental de 3.786 millones de pesos cuando se espera una cobertura en régimen.

La comisión redujo los plazos para dictar los reglamentos que contempla la ley. Redujo, asimismo, el plazo de entrada en vigencia de la ley desde el cuarto al segundo mes de su publicación en el Diario Oficial.

La comisión aprobó los artículos sometidos a su conocimiento en sesión celebrada el día de hoy, con la asistencia de los diputados Pepe Auth, Francisco Eguiguren -en reemplazo de Sofía Cid -, Miguel Crispi -en reemplazo de Giorgio Jackson-, Pablo Lorenzini, Patricio Melero, Juan Luis Castro -en reemplazo de Manuel Monsalve-, José Miguel Ortiz, Leopoldo Pérez, Guillermo Ramírez, Alejandro Santana, Marcelo Schilling y Gastón von Mühlenbrock.

Quiero clarificar que presidió la Comisión de Hacienda el diputado Pablo Lorenzini. El presidente titular se excusó por mantener compromisos ineludibles en su distrito.

Es todo cuanto puedo informar.

He dicho.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- En discusión el proyecto.

Tiene la palabra el diputado Karim Bianchi.

El señor **BIANCHI**.- Señor Presidente, hay gente en las calles protestando, plazas llenas en todas las ciudades de nuestro país, microempresas y pequeñas empresas que quizá no pueden pagar los sueldos a fin de mes. Se están quemando los supermercados y se están violando los derechos humanos, y el primer proyecto de ley que llega a esta Sala busca crear un seguro con deducible solo para cirugías de alto costo y que beneficia a 21.000 personas.

Señor Presidente, hay 17.000.000 de personas esperando una reestructuración del sistema. Usted no puede pretender apagar las calles con un seguro deducible.

(Aplausos)

Esta agenda social, su agenda social, nos demuestra que no se está entendiendo absolutamente nada del discurso que se respira en Chile. Las faltas de respeto a la inteligencia de las personas ya no pueden seguir adelante. Las razones por las cuales los ciudadanos no confían en nosotros precisamente se encuentran en este tipo de cosas. Nos piden solidaridad y les damos un seguro deducible, como quien contrata un seguro para un auto.

Los profesionales de la salud que trabajan en nuestros hospitales están marchando, nos piden insumos para operar a la población, y usted, señor Piñera, les dice que sus demandas van a la lista de espera de las políticas públicas de la nación.

Repito: si la gente no confía en que nosotros seremos capaces de solucionar este estallido social es, precisamente, por este tipo de proyectos de ley. Son anuncios que no cambiarán en nada las movilizaciones.

A tres días de los anuncios que hizo el Presidente Piñera la gente sigue, de pie, buscando dignidad, pero el Presidente sigue sin dar la cara; no entiende que sus propuestas no sirvieron de nada. La estructura que pide la gente no va a cambiar con estos proyectos.

¿Qué se busca con la aprobación de este proyecto de ley? Que vuelvan los bingos -que tanto le gustan al gobierno- para que la gente pueda tener salud.

Si el día de hoy vemos marchas más multitudinarias de estos movimientos sociales, se debe precisamente a que la comunidad se está dando cuenta de la letra chica de esta pseudoagenda social. No olvidemos que estas marchas son una expresión genuina del descontento social, que también incluye el rechazo al plan de gobierno, porque Chile -que lo entienda el Presidente de la República- ya no es el mismo que hace siete días.

¡Chile se hartó de la doctrina neoliberal! Y nosotros nos hartamos de que ningún proyecto de ley ataque el pilar estructural del modelo de desarrollo chileno. Nos cansamos de seguir operando bajo la lógica de un sistema de salud privado, porque esto no es más que un nuevo traspaso de dineros desde programas estatales a programas subvencionados de mercados privados,...

(Aplausos)

...mercados que dominan las personas más millonarias de este país, que precisamente son los amigos de usted, señor Presidente República.

En conclusión, esta reforma es un parche curita para detener una hemorragia en una sociedad que se desangra.

He dicho.

-Aplausos.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Por Reglamento, las personas que están en las tribunas no pueden manifestarse. Incluso hay un letrero afuera que así lo indica.

Por lo tanto, esta es la última vez que les pido que guarden silencio. Si no lo cumplen, voy a pedir que sean desalojadas, porque, de lo contrario, no podremos continuar la discusión del proyecto.

Tiene la palabra el diputado Osvaldo Urrutia.

El señor **URRUTIA** (don Osvaldo).- Señor Presidente, el proyecto de ley en discusión está destinado a dar cobertura para enfermedades catastróficas a todos los beneficiarios de del Fonasa, de los cuatro tramos -A, B, C y D-, desde las personas indigentes hasta las personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a 439.000 pesos. Reitero: a todos los beneficiarios del Fonasa.

Valoramos la iniciativa del gobierno al haber incorporado, además, al tramo A en su totalidad, logrando así un beneficio aún más amplio para los usuarios de la salud pública en nuestro país.

Uno de los objetivos primordiales del proyecto es dar certeza a las familias de clase media respecto del gasto máximo en que deberán incurrir al momento de realizarse una intervención, problema que hoy se ubica como una de las grandes preocupaciones de los segmentos más vulnerables de nuestra sociedad.

Es así como se elimina ese factor sorpresa al momento de pagar los tratamientos médicos recibidos, los que pueden llegar a constituir una carga sumamente gravosa para una familia, sumado a los costos de la propia enfermedad.

Es aquí donde se ve reflejado el carácter catastrófico de este seguro, que no se refiere a la gravedad de la enfermedad propiamente tal, sino a los nocivos efectos financieros que esta puede tener en el presupuesto de una familia, por el alto costo de los tratamientos médicos.

Otro efecto positivo que se logra con este proyecto es la descongestión de las listas de espera no GES, ya que funciona como una válvula de escape para brindar atención de salud, tanto a los beneficiarios de este seguro como a quienes se encuentran en la lista de espera y no se encuentran comprendidos en él.

Esto se logra mediante la red de prestadores que comprende el mismo seguro, de manera que se facilita la salida de la lista de espera de las personas que pueden pagar los copagos y focalizar la atención institucional en aquellas personas de más escasos recursos.

También resulta relevante destacar los criterios que hoy se establecen para determinar el listado de enfermedades o patologías cubiertas por este seguro. Estos criterios dan cuenta de un mecanismo eficiente que permite una actualización anual y atender de forma efectiva las necesidades de la población, que son esencialmente variantes.

En definitiva, considero que este proyecto no viene a solucionar todos los problemas de salud, pretexto que ha sido utilizado por algunos integrantes de la oposición para descartarlo, pero también cabe aclarar que este jamás ha sido su objetivo. Una solución integral al sistema de salud requiere de un conjunto de medidas, siendo esta solo una de ellas, pero no por eso menos importante.

En un sistema de salud donde prima la incertidumbre sobre el costo final que debe asumir una familia, este proyecto se presenta como un alivio financiero importante para ellas.

Además, tal como han señalado en diversas y reiteradas ocasiones tanto el ministro de Salud como el director del Fonasa, tiene el carácter de progresivo, se calcula sobre la base del ingreso familiar y contempla a todos los beneficiarios que forman parte de dicho grupo, es decir, al afiliado y a todas sus cargas.

Se trata de una iniciativa que apunta directamente al problema de limitar y dar certeza sobre el gasto de bolsillo que tendrá una familia al momento de someterse a una cirugía o tratamiento de alto costo, lo que implica un alivio importantísimo al momento de considerar todas las implicancias financieras y presupuestarias de la misma.

Es así como, en conjunto con una serie de otras reformas en el área de salud que el país necesita, se da una respuesta efectiva y concreta a las familias más vulnerables de nuestro país.

Llamo a votar a favor el proyecto.

He dicho.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, estamos legislando en un momento de estallido social.

Este proyecto ingreso hace cinco meses, mucho antes de que ocurrieran las cosas que estamos viviendo. Sin embargo, cuando vemos que hace tres noches el Presidente de la República lo incluyó en la agenda para descomprimir el estallido social y el detalle del proyecto, uno se pregunta si el Poder Ejecutivo -el gobierno- está escuchando lo que la ciudadanía hoy está clamando.

(Manifestaciones en las tribunas)

Cuando el Presidente dice que estamos en guerra, aunque después se desdiga; cuando el ministro de Economía dice que se levanten más temprano por el alza de los pasajes del Transantiago o cuando el ministro de Salud dice -ayer lo hizo- que por una marcha no va a cambiar este proyecto, no se entiende todavía que estamos en un momento de estallido social.

Hoy tenemos un problema concreto en materia de salud: hay una lista de espera de 250.000 personas que no están en el AUGE y que esperan, en promedio, dos años o más para poder ser intervenidas.

Tenemos un problema de compra de servicios a privados que es escandaloso; más del 30 por ciento de la deuda de los hospitales se paga en compra de servicios médicos y de camas a privados.

Hoy tenemos una realidad, cual es que la salud está en una crisis muy profunda, y eso significa tomar medidas también muy profundas. Por eso mismo, cuando este proyecto dice que de las 250.000 personas que esperan una operación, 8.000 se van a ver beneficiadas, es un proyecto de ley minimalista; no es un proyecto que podemos presentar como la solución a las listas de espera, porque no lo es.

Cuando 9 millones de chilenos son de los grupos vulnerables -tramos A o B-, es decir, con ingresos por debajo de 250.000 pesos o con cero ingresos, porque son indigentes, estamos frente a un problema que debemos solucionar.

La medicina de libre elección es para la gente que compra un bono o un programa y va a su médico particular. A ellos va dirigido este proyecto de ley, no a la universalidad de los usuarios que hoy están en el Fonasa. ¡Seamos sinceros!

(Aplausos)

Por eso este es un proyecto reduccionista; por eso no se puede vender la ilusión a la gente de que esta es la solución a las listas de espera.

Dicho eso, debo precisar que hoy, cuando la mayoría de la gente está defraudada de las isapres, cuando la gente está volviendo al Fonasa y hay 14 millones de chilenos en esta institución, tenemos que darle buenas noticias a la gente del seguro público de Fonasa y no invitarla a que ahora junte 1.400.000 pesos para tener derecho al beneficio de esta futura ley. ¿Por qué vamos a hacer eso? ¡No tenemos cara para hacer eso!

Lo que sí tenemos que hacer es mantener la solidaridad en el sistema, y eso significa dar garantías a los más vulnerables del Fonasa, a esos 9 millones de chilenos, de que, por esta futura ley, no van a tener que pagar de nuevo por el acceso a un beneficio, que es el derecho a ser operado, a ser intervenido quirúrgicamente.

Por eso, cuando en el debate se habla del deducible, ¿qué es, en lenguaje ciudadano? Es el pago de bolsillo. Es juntar platita para tener derecho a que la ley cubra parte de los gastos. ¿Vamos a estar en eso nosotros, acaso? ¡No, pues! ¡No podemos aceptar esas condiciones! Tenemos que dar garantías a la ciudadanía de que el sistema sí la va a acoger.

Para aquellos tramos altos me parece fantástico. Siempre los que tienen más, incluso en el Fonasa, en los tramos C o D, pueden arreglar su situación, y con este proyecto hay un camino para ese segmento minoritario. Pero la mayoría, que es a la que tenemos que cautelar, no está asegurada.

Por eso, me permito hacer un llamado al gobierno. Estamos en horas decisivas. El gobierno ha pedido tiempo para ingresar su indicación, y este proyecto de ley se votará el lunes. Estas horas son cruciales, no para negarnos, sino ojalá para colaborar de mejor forma; pero no para un engaño. Estamos dispuestos a apoyar, pero no para una ilusión. Estamos dispuestos a apoyar que el Fonasa, de verdad, sea el seguro público, no de los que tienen más, sino de los más vulnerables.

Por eso, mi llamado al Ministerio de Salud y al gobierno es a que de verdad escuchen y cambien lo esencial, que es el esquema de deducibles que tiene el proyecto, que solo favorece al privado y no a la inmensa mayoría de la población, que hoy espera señales claras, potentes y contundentes en medio de este estallido social.

He dicho.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Patricio Rosas.

El señor **ROSAS**.- Señor Presidente, las palabras del diputado Juan Luis Castro fueron muy claras.

En la Comisión de Salud discutimos largamente acerca de la empatía con el otro, de la sensibilidad social respecto de la dignidad que están clamando las personas en la calle. Eso finalmente no se expresa en este proyecto. Hicimos ver que la sensibilidad tiene que estar expresada en los proyectos en relación con lo que está pidiendo la gente. No podemos estar legislando respecto de un proyecto que, eventualmente, entrará en vigor el próximo año -si es que entra en vigor-, cuando las soluciones son necesarias hoy. Hoy están los hospitales en crisis, hoy los hospitales tienen deudas que no les permiten funcionar y hoy tenemos la crisis sanitaria del acceso a la salud.

Sin embargo, estamos tratando un proyecto que habla de áreas excepcionales, en circunstancias de que todos quienes hemos trabajado en salud sabemos que se parte por la organización de un sistema, después se continúa con el acceso, luego con la oportunidad, después con la calidad y, por último, con las áreas excepcionales. En ese orden se desarrolla un sistema de salud. La gran mayoría de los chilenos que salieron a la calle está hablando de acceso: de acceso a atención de salud y de acceso a medicamentos.

Llevamos treinta años con un modelo que habla de crecimiento, pero solo del de unos pocos, y no del desarrollo de todos.

Todas las inversiones, proyectos y programas del Estado se hacen con fondos públicos, con los impuestos de todas las personas. Entonces, ¿qué espera la gran mayoría de las personas que hoy está en la calle? Que esos tributos retornen a ellas en bienes, servicios y derechos, sin intermediarios que se queden con gran parte de los impuestos.

Por eso, este proyecto, que analizamos ayer en la Comisión de Salud, no cuenta con el apoyo de todos, porque sabemos que existe otra forma de hacer lo mismo. Sabemos que la iniciativa abarca apenas un universo del 4 por ciento. Es verdad que existen patologías que son complejas de solucionar en el sistema público, como las patologías de cadera, de prótesis o de rodilla, las patologías cardiovasculares o las cirugías bariátricas, que son complejas. Pero si ese mismo financiamiento se pone a disposición de las redes, como se hacía a través del sistema del fondo de auxilio extraordinario o de otro parecido, se podría hacer lo mismo dentro del sistema.

Por eso, no sigamos con un proyecto que no soluciona el problema verdadero, sino que abre la puerta a un financiamiento de prestaciones vía privados. Debemos hacer del seguro catastrófico parte del Fonasa. Fortalezamos el Fonasa y los hospitales con los recursos que necesitan para funcionar, pero que esto se realice dentro de la orgánica del sistema de salud,

como debe ser. La incorporación del criterio sanitario es importante para determinar el desarrollo y la solución de las patologías de alto costo.

Pero no podemos aprobar el proyecto de la forma en que se presenta hoy, porque excluye a la gran mayoría de los beneficiarios del Fonasa al poner un piso de financiamiento del cual no fuimos parte. Entendemos que hay otras formas de solucionarlo, incluso en menos tiempo. Si esa misma cantidad de dinero se pone a disposición de las redes de salud, estas podrían resolver los casos de patologías de cadera, de rodilla, de prótesis y otras de alto costo, que no están en el AUGE, dentro de este año y no el que viene. Eso estaría más en sintonía con lo que la gente está pidiendo en la calle.

En consecuencia, si el proyecto sigue de esa forma, no lo aprobaremos.

He dicho.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Daniel Verdesi.

El señor **VERDESSI**.- Señor Presidente, indudablemente los pacientes del Fonasa deben ser atendidos en los hospitales públicos con calidad, con oportunidad y con eficiencia, pero eso hoy no es posible, porque no existe la capacidad instalada ni los recursos humanos suficientes para hacerlo. Las listas de espera son enormes. Por ello, un gran plan de salud debería incluir el rescate del sistema público. ¿Cuántos hospitales faltan? ¿Cuántas camas críticas faltan? El exministro Santelices señaló que faltaban 900 camas críticas, lo que significa que se requiere un gran plan de rescate del sistema público. Ese gran plan tendría que incluir estudios preinversionales para muchos hospitales en Chile, los cuales no han sido resueltos -hay que reconocerlo- durante los últimos treinta años.

El problema no es solo de ahora. Este proyecto, que efectivamente se inició como un proyecto para la clase media, que contempla un seguro catastrófico, pero que no incluía el tramo A del Fonasa, que corresponde a las personas de menores ingresos, solo viene a ser una válvula de escape. Sin embargo, el gran problema es cómo tenemos una salud pública en Chile que resuelva la integralidad de los problemas de salud.

En la práctica, por ejemplo, el 80 por ciento de los pacientes con artrosis de cadera, de los que requieren prótesis de rodilla o de los que padecen otras enfermedades de alto costo mueren sin que se resuelvan sus patologías. Tenemos los estudios. Personalmente, he hecho estudios que he presentado en comunidades internacionales, que demuestran que efectivamente el manejo de las listas de espera requiere una inyección enorme de recursos. Y creo que hoy el sistema público no lo puede resolver. ¿Es la solución el sistema privado? Creo que no, pero sé que alguna respuesta tenemos que dar a las personas que están en lista de espera.

La desesperanza que hay es inmensa. Como médico, sé que en muchos lados se reúnen los vecinos con el alcalde para enfrentar estos problemas.

Concuerdo con todos los presentes en que la respuesta fácil y rápida puede consistir en decir que el deducible cero para el tramo A del Fonasa es la gran alternativa. Sin embargo, ¿qué pasaría con las listas de espera? ¿Serían parte de ese deducible? Privatizaríamos el sistema. No estoy por privatizarlo. Creo que hay que fortalecer el sistema público. Y para que el sistema público pueda absorber la demanda, debe tener aumentos en el PIB en salud de forma importante, tal vez en uno o dos puntos en un plan a largo plazo que se haga cargo

efectivamente de esta necesidad; pero como médico digo: “¿Puedo dejar esperando por razones políticas a todos los que no tienen ninguna esperanza de ser operados?”. Puedo mencionar pacientes que han sido operados en clínicas haciendo enormes esfuerzos, en que incluso alcaldes han comprometido recursos de sus municipios para hacerlo.

Eso es solamente una alternativa y un instrumento voluntario, que algunas personas podrán usar como válvula de escape. No quiero mentirle a la gente; si digo que con un deducible cero se resuelve esto, no estoy diciendo la verdad. Creo que lo fundamental es que podamos tener un sistema público con capacidad instalada, con instalaciones, con recursos humanos suficientes para absorber toda la demanda, no tan solo de Fonasa A, sino B, C y D.

Yo diría que la complementariedad con el sector privado es algo que está presente y que solamente ayuda, pero no es la solución. Yo diría en este momento que debemos calibrar exactamente por qué este proyecto es un instrumento que podría ayudar un poco, y solamente un poco, en el sentido de que colaborará, pero no es la solución.

Quiero decir que en este momento lo vean todos no como una solución final, sino como un instrumento que pueda ayudar a resolver algunos de los problemas de nuestros compatriotas.

He dicho.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Pedro Velásquez.

El señor **VELÁSQUEZ** (don Pedro).- Señor Presidente, saludo a la Mesa y, por su intermedio, al ministro que se encuentra presente, como también a las diputadas y a los diputados que hoy estamos acá con la finalidad de avanzar en un tema tan importante como es la salud.

Quiero compartir con el ministro, por su intermedio, señor Presidente, aunque pueda ser retórico, que el sistema de salud en Chile, tal como está hoy, ya no da para más. Por lo tanto, cualquier política sobre la materia, por muy beneficiosa que sea para algunos, no está llegando a la inmensa mayoría de los chilenos. Podemos ver cómo la gente se encuentra en Coquimbo, en La Serena, esperando una operación desde hace años, y cuando llegan a los establecimientos hospitalarios no hay camas. Por lo tanto, tienen que estar en los pasillos, sentados en sillas para esperar a que esa situación pueda cambiar.

Lo que se requiere en este país es un cambio estructural completo del sistema de salud, como también del sistema económico, político y social que se ha impuesto por tantos años.

Muchos dirán: “Lamentablemente, le tocó al gobierno actual”. Lamentablemente, para bien o para mal, pero más para bien, la gente ha salido a las calles.

Respecto del proyecto de ley en discusión -dicho sea de paso, esperamos que las indicaciones que se pretende incorporar cuenten con el apoyo de la mayoría-, no es posible que las personas que tengan un sueldo superior a 500.000 pesos sean excluidas, cuando la inmensa mayoría de la clase media tiene ingresos entre los 500.000 y los 800.000 pesos.

¿Cómo es esa letra chica? Es una ofensa a todos los que entendemos que dichos beneficios no solo pueden ser para los más pobres. Eso es bueno, pero la que se está movilizando hoy día es la clase media de nuestro país, es la gente que tiene educación, son las personas que han visto que este país tiene un nivel de desarrollo con los recursos necesarios como para hacer cambios fundamentales en el país. Aquí es urgente -esta no es una palabra cliché- hacer cambios a la Constitución Política. Es urgente cambiar el sistema económico. No es posible que cada día los pobres sean más pobres y los ricos sean más ricos.

Recién conversaba con uno de mis colegas de gobierno. Aquí no veo que el tema sea de la derecha tradicional ni de la centroizquierda; el tema es que aquí se están resguardando los

intereses de siete u ocho familias que manejan todo este país. Eso es lo que hace que estén bajo este paraguas de la Constitución, que no se ha podido modificar porque ha faltado voluntad política.

Le digo al Presidente Piñera que hoy pasará a la historia si modifica la Constitución Política; pasará a la historia por haber logrado cambiar un modelo económico que no nos representa. Todo lo que hemos estado haciendo, como rebajas de dietas, son parches, son meramente parches curita, como bien decía mi colega de Magallanes.

Acá el cambio tiene que ser profundo, y para que sea profundo tiene que haber voluntad política. El país tiene que saber que la Cámara de Diputados y el Senado no pueden hacer esos cambios si el gobierno no manda los proyectos para modificar la Constitución.

El país tiene que saber la verdad: no va a haber cambios en este país si el gobierno del Presidente Piñera no manda un proyecto para cambiar la Constitución en aquellos aspectos más importantes en los cuales nos podamos poner de acuerdo. De lo contrario, van a continuar las marchas. Podrán calmarse hoy, pero mañana van a volver, hasta que tengamos que cambiar el sistema económico.

Por favor, a nuestros amigos de la derecha tradicional, no se trata de perjudicar ni de quebrar el país; pero no es posible, colegas, que en el caso de las AFP, los mismos dueños inviertan fuera del país.

Si les va mal a las AFP y no tienen utilidades, ¿quién paga el pato? Lo pagan los chilenos comunes y corrientes. Eso no es posible. ¿Cómo no es posible que al pensionarse no se pueda sacar un porcentaje de los recursos acumulados, como lo ha propuesto el diputado Fidel Espinoza? Al respecto, le estamos pidiendo al Presidente de la República que se pueda retirar un porcentaje destinado a emprendimiento, destinado a que la gente pueda tener sus proyectos.

En Chile, para poder hacer los grandes cambios -no es demagogia- se tiene que cambiar la Constitución. Esa es responsabilidad del actual gobierno, y también de nosotros, por cierto.

He dicho.

-Aplausos y manifestaciones en las tribunas.

El señor **FLORES**, don Iván (Presidente).- Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 12.48 horas.

GUILLERMO CUMMING DÍAZ,

Jefe de la Redacción de Sesiones.